

2. ロンドン北西部における司法精神医療サービスの概要

1) The Three Bridges medium secure unit and the Tony Hills Wing は Ealing 特別区にあり、西ロンドン地区精神保健トラスト (West London Mental Health NHS Trust) が管轄する。地域は Ealing 特別区, Hammersmith and Fulham 特別区, Hounslow 特別区に分けられるが、このなかでは、医師、司法看護師、心理臨床家、作業療法士、ソーシャルワーカーから構成される多職種チームによって司法精神医療サービス (West London Forensic Service) が提供されている。Ealing 特別区 (人口約 30 万人) には、現在 21 病棟、306 床の司法精神病棟があり、2007 年 9 月には、高度と中程度の間位置する Enhanced Medium Secure Unit 女性病棟 (The Orchard Unit) を開棟した。また、今後の予定としては低度保安レベルの女性病棟の設立とカルテの電子化を検討中である。現在の問題として、リハビリ病棟での入院期間が長期化しているために、Ealing 特別区内のホステル数が不足しており、このため、今後、入院処遇者をどのように施設内治療から地域医療に移行していくかが重要な課題となっている。

3. 多職種チームによる役割

1) 病棟看護師

西ロンドン地区精神保健トラストには総計 1,100 人のスタッフが所属しており、多職種チーム (MDT) を構成して治療を行っている。そのうち、看護師 (司法看護師を含む) が占める割合は約 7 割である。司法病棟における課題としては、多職種チーム会議 (CPA) の充実、心理療法の監査・見直し、病棟回診の各 MDT 間における格差の是正、入院患者間のいじめや対人関係の問題解決などが挙げられる。

2) 地域看護師 (community nurse)

1985 年以前の地域精神医療は、看護体制が不十分であったため、病棟看護師が地域に向くかたちで行われていたが、1986 年に The Three Bridges 病院が設立され、地域内の司法精神看護も開始された。この 20 年間の精神医療の変化を



見てみると、薬物療法に関しては、以前はデボ剤 (持効性抗精神病注射薬) の使用がほとんどであったが、現在は clozapine, olanzapine などの非定型抗精神病薬の開発により経口による薬物療法が主体となっている。また、近年の問題としては統合失調症と物質関連障害や人格障害を併発しているケースが増加していることが挙げられ、重要な課題となっている。

3) ソーシャルワーカー

西ロンドン地区精神保健トラストに所属するソーシャルワーカーは、精神保健福祉 Mental Health Social Work や認可ソーシャルワーク Approved Social Work、保護観察サービス Probation Service などの経験を持った者である。司法精神ソーシャルワークの主な業務としては、裁判所、家族、地方自治体との連絡調整を行ったり、MDT の一員として治療やケア会議に参加することが挙げられる。具体的には、入院の前段階でソーシャルケアに関する計画を立てることからはじまり、入院後には生活環境などの情報収集、自治体や保護観察サービスとの連絡調整、住居の確保などの生活環境の支援だけでなく、病院を訪問する家族や子どもたちの安全確保なども業務の 1 つとして挙げられ、早期の社会復帰のために、多岐にわたる環境調整支援を行っている。

4) 作業療法士

作業療法士も、司法精神病棟に入院した患者に対し、他職種と同様に入院時から退院時まで継続して関わっている。作業療法士の主な業務としては、入院初期段階で、これまでの作業療法歴、1 週間の生活の組み立て方、自尊心や問題解決能力

などに関する総合的なアセスメントを行い、その評価に基づいて入院中の治療目標を設定し、各患者に必要な活動(作業療法)を決定している。また、入院期間中には1:1の個別活動や集団活動を通して、道具や環境の利用状況などを評価し、たとえば暴力傾向のある患者に対して、ナイフをどの時点からどのように使用させるのかなど、継続的なリスクアセスメントを行い、その結果を治療のなかで有効に活用している。

5) 心理療士

西ロンドン地区精神保健トラストには、20人の心理療士が所属しており、男性病棟、女性病棟、思春期病棟などに分かれて勤務している。司法専門の心理士は1人であるが、そのほかにアシスタント心理士が3、4人配属されている。心理士の主な業務としては、以下のようなものが挙げられる。

①アセスメント：インテーク面接、構造化面接、定期的な心理面接、心理テスト、リスクアセスメント(HCR-20など)。②心理面接：集団療法を基本としており、集団療法に移行する準備段階の者や集団では対応が困難な者、あるいは個別の課題やニーズに応じて、個人療法を導入している。これまでに行っていた作業療法、芸術療法などを心理療法として統合していくこと、リカバリーモデルに従って、患者に選択肢と選択する力を与えることを主な目標としている。③具体的な集団プログラムとしては、精神障害に焦点を当てたものと、対象行為に焦点を当てたものがある。前者で

は、認知行動療法や、弁証法的行動療法(Dialectical Behavior Therapy; DBT)、後者では強化思考スキル、アンガーマネジメント、性犯罪向けのプログラムなどがある。1つのプログラムの総時間は約40時間程度で、1回に2時間、週に1、2回の頻度で行っている。また、放火、性犯罪、暴力などの特定の犯罪や問題に焦点を当てたグループ療法のほか、家族面接も行っている。④多職種チーム医療：CPA会議への参加、保護観察チームなどの外部機関との連携。⑤監査とサービスの評価：グループプログラムの評価と検討。⑥研究・教育：大学機関との連携による研究の推進、司法専門心理士の養成と教育。

6) 精神療法家

司法精神医療は、精神医療のなかでもごく限られた分野であることに加え、現在の治療は薬物療法や認知行動療法が主流となっているため、精神療法的アプローチはあまり行われてこなかった。しかし、近年になって、患者間、患者-スタッフ間の精神力動をテーマとして扱うことも重要であるとして、とくに司法精神医学の分野では、再び精神療法的アプローチが注目されつつある。また、被害者が家族であることも少なくないため、児童・思春期専門の家族療法家なども連携して治療を行っている。精神療法という特性上、RCTによる研究は困難であるが、今後は、Evidence-based medicine (EBM) を目指した定量的な研究方法を検討中である。

西ロンドン地区 精神保健トラスト保安病院

八木 深

1. 英国の保険制度

NHS 国民保健サービスは保健省の医療財源に

よる保健医療制度で1948年からの歴史ある制度である。国民はほとんどがこの健康保険の加入者である。NHSは8つの地方保健局(Regional Offices)と自治体レベルの100の地区保健局(HA: Health Authorities)を管轄する。トラストとは独立法人のことである。これまで行政が丸抱えであった部分をトラストという形態にして、経営と営業の努力をさせるものである。これまで国民保健サービスでは、医療を提供し購入するのも保健局であった。

2. ロンドン司法サービスの4部門

男性2部門、女性1部門、未成年1部門で、職員700人、上級精神科医24人、看護師は全職員の70%を占める。予算は、支出37.713mポンド、収入49.727mポンドである。具体的には、①北西ロンドンおよびロンドン郊外の触法精神障害者および反抗的行動で専門リハビリが必要な患者に多職種評価・治療・リハビリサービス。②Ealing地区に21病棟306床あり、中等度保安(Three Bridges Unit)および低保安(Tony Hills Wing)を持つ。③女性専門(Orchard Unit)60床。④包括的入院医療およびFeltham刑務所往診および未成年者司法用10床。⑤ウエストミンスター治安判事裁判所からのコートダイバージョン。司法患者指標としては、①年齢 平均37歳(17歳~79歳)、最多は30~50歳、②性別 男性5:女性1、③診断 統合失調症・持続性妄想障害252例、人格障害121例、感情障害40例、薬物関連23例(12:6:2:1)。

3. 男性中等度保安(Three Bridges Unit)

依頼者は、主に刑務所・裁判所で、ほかに、一般成人・高度保安・制限条項違反・低保安・独立セクターからの依頼もある。出口は、主に地域(制限条項ありなら司法、なしなら一般成人)だが、ローカル保安ユニットや刑務所・裁判所・高度保安への移送もある。病棟構成は、8病棟で合計124床ある。①入院病棟2(BZとTagore)、②リハビリ病棟4(Avebury, Bevan, Blake & Blenheim)、③高度依存ユニット(Tom Main)、④長期入院ユニット(Rollo May)。急性期保安病棟(BZ病棟)は、17床で、リスクが高い病棟なので隔離室はときどき使用する。全室個室で、中庭に出るのにアセスメントをかけている。体育館・ジムは広い。長期中等度保安ユニット(Long Medium Secure Unit)は、高度保安病院からのステップダウン者用。

4. 男性低保安ユニット(Tony Hills Wing)

依頼者は、主に一般成人であり、ほかに地域保安ユニットからの依頼もある。出口は、主に地域だが、地域保安ユニットへの移行もある。病

棟構成は、8病棟218床の保安病床がある。①挑発行動ユニット(Derby1 & 2)、②保安リハビリ(Barron1 & 2)、③行動修正ユニット(Glyn)、④治療抵抗性ユニット(Mott House)。リハビリ病棟は、16床で、リビングは木の床で、談話室はカーペット張りでもリビング風になっている。隔離室はあるが、隔離はほとんどしない。月に1度ぐらい。全室個室で、シャワー・トイレ付き。喫煙室はガラス張り、ライターは壁備え付け。患者用PC室・患者用キッチンがある。刃物への接近のリスクアセスメント後、職員同伴で使用し、ナイフ・フォークは食事ごとに定数管理している。モニターはない。フェンスは筒状の返し付き、5.2m高。

5. リハビリ強化ホステル機能病棟(Butler House)

病院の敷地内、他の病棟とは離れた所に、リハビリ強化ホステル機能病棟がある。強制入院中に移ってくるので退院ではない。1998年6月にもとは職員クラブだったところを改造して開設。規模は、男女混合12床、男性8床、女性4床である。司法部門のなかでは、最も進んだリハビリ施設であり、地域に移行するためのユニークな道を提供している。地域の雰囲気も反映し、正常生活に近い。リラックスでき、快適な雰囲気、地域に近い状況で、各利用者は尊厳と品位と共感をもって処遇されているという。職員は、よく訓練され高い動機を持ち、プロ意識を持った集団であり、クライアントを力づけ、信頼、知識、技術を発展させ、最良の生活をを目指すのを目的としている。職員は、マネージャー1人、臨床チームリーダー1人、ケアコーディネーター5人、サポートワーカー5人、掃除人1人で、24時間3交代勤務で、各シフトに看護師2人。ケア構造は、CPAアプローチを実施し、最大12チームのMDTが、いつでもクライアント中心の包括的な専門サービスを提供している。

6. 全体の印象

英国では高度保安病院の病床は少なくなってきている。女性はとくに少ない。女性高度保安は3

つの施設のうち2カ所閉鎖になった。女性は強化中等度に移行した。高度保安が減った理由は、財政的理由が大きい。

急性期での薬物療法は、clozapineを多用している。デボやECTは実施していない。定型、多剤併用もしない。その後、心理療法が展開する。音楽・ドラマ・アートセラピーや問題解決技法

(enhanced thinking skill)、性犯罪プログラム、就労リハビリなど。力動的心理療法や家族療法。薬物・アルコールの合併例には、再発防止グループ。身体合併症への対応は、Ealing病院が総合病院であり、対応可能である。職員は付き添わせる。

The Orchard Unit オーチャード病棟

椎名 明大

The Orchard Unitは、主にSpecial Hospitalから移送された女性患者を収容するための病棟として、Earling Hospitalの隣接地に建築され、2007年9月に開棟された。

Unitの病床数は60床で、そのうち15床は5WardからなるEnhanced Medium Secure Service (EMSS)であり、他の45床は2WardからなるMedium Secure Serviceである。したがって、EMSSのほうが病棟の構造が緻密であり、配置職員も多い。2007年12月現在、EMSSはすでに満床となっており、訪問時にはMSSのみ見学することができた。

EMSSのコンセプトとして、女性特有の性質に配慮した環境を整備し、Bio-Psycho-Socialアプローチに基づき、リスクの軽減に努めること、Recovery Modelを始めとする各種理論を取り入れて患者をEmpowerすること等が挙げられる。EMSSが整備された背景には、研究により現在Special Hospitalに入院している女性患者の40%はHigh Securityのリスク管理を要しないということが明らかになったことや、医療経済的問題により、High Security Unitが削減されつつあるという実態があるようだ。

The Orchard UnitはSpecial Hospitalからの

転入院のほか、地域のMSSや矯正施設からの患者も受け入れている。現在入院中の患者は全員が精神科重複診断を有しており、パーソナリティ障害や物質関連障害を有する患者も多い。罪種は殺人、強姦、傷害、小児に対する暴行などである。

病棟入口における保安検査は他のMSU並みで、写真撮影は行われませんが、パスポートの確認後、入口の2重扉の間にあるSearch Roomで金属探知器検査およびボディチェックが行われた。建物の中央には広いアトリウムがあり、高い天井の広場を取り囲むように、売店、喫茶店、理髪店、図書室、洋裁室、ジムなどが並んでいる。天井は高く、全体にガラスが多く用いられており、非常に明るい。町の商店街を意識して設計されたとのことである。

MSSのWardでは、患者の居室は全個室で、各部屋にはベッド、クローゼットのほか、トイレつきシャワールームもある。シャワーはホースを廃し天井の小穴から噴出される仕組みである。新築ということもあり、明るく柔かな印象を与えるつくりになっているが、備え付けのハンガーは軟質製、カーテンは強く引っ張ると取れるようになっている、天井に突起を作らない等、自殺企図や自傷行為を予防するための配慮がなされている。Seclusion Roomは2床あり、緊急時に使用される。ほかにDe-escalation Roomが用意されており、興奮した患者と治療者が対話を行うために用いられる以外に、患者個人が大声を出したいときなどに自主的に利用することができる。

病棟を見学した感想としては、従来のMediumないしHigh Security Unitの運営で培ったリスク管理のための構造は維持したうえで、患者をなるべく地域社会での生活に近い環境で処遇するこ

とにより、回復を促していこうとする意図が強く 感じられた。

New Hope Project

松原 三郎

1. はじめに

英国の司法精神医療では、入院による治療から地域における community care まで引き継ぐシステムがしっかりしている。Medium secure unit における入院治療から始まるが、治療が進むに従って、Recovery model に沿って心理教育や作業療法が行われ、さらに、Butler House 等を利用した生活訓練施設も入院治療の一環として行われる。退院後は、地域における生活が円滑に進むように、専用の地域内居住施設も用意されている。これらの点は、すでに吉川和男先生によって最初に紹介されている。

2. New Hope Project について

New Hope Project は、South London and Maudsley NHS Foundation Trust から援助を受けている独立した慈善団体である。12の Care Home を運営しているが、利用者の家賃は NHS によって支払われている。今回、視察ができたのは、この Project の中心である「New Hope (registered care home)」と「Jigsaw (supported housing)」である。これらの活動は1999年と2001年に表彰を受けている。

3. New Hope Hostel

ロンドンの南西地区、New Cross 地区の一般住宅（2階と半地下の3階建て）を改造し、mentally disordered offender の男性20人が入居している。この地区は比較的空き家が多く貧困層が多数在住している。開設に伴って地区住民との



話し合いが行われたが、反対運動はなかったという。入居については、精神障害者であり、法37条によって病院入院・後見命令が下された者であり、司法精神医療の経歴と、なおかつ精神保健サービスによる支援が必要と認められた者である。入居前にCPA (care program approach) がなされ、入居が適切と認められるが、最終的には試行期間（3週間）を経てNew Hope側で判断される。CPAでは、精神症状、生活能力、そして、リスクアセスメントの3つが評価されて決定される。20人のなかには、司法精神病院 (medium secure) から退院し依頼された者以外にも、ホームレスや刑務所から出所後に依頼されるケースもある。実際には性犯罪者は受け入れられていない。年齢は18歳から65歳の広範囲で、入居期間はとくに定められていないが、6か月から2年間が現状である。

入居にあたり、大幅に本人の希望が認められる。部屋の壁紙の色や、家具などである。門限は23:30であるが、最初の3週間は21:30である。薬物使用者が多いため（80%?）毎週、または、抜き打ちの尿検査が義務づけられている。また、いつでも室内の検査をすることができる。食事は原則自炊であり、このために2カ所の台所が用意されている。24時間行方不明となった場合には警察に通報される。出入りはテレビモニターで常時監視されており、スタッフも警報アラームを常に所持している。

スタッフは3人のマネージャー（精神科看護師やPSW）、7人の常勤者、1人のパートタイム者、夜間専門者4人の合計15人の体制で行われている。夜間は2人体制である。ケアの中心はこれまで失われていた生活を取り戻すことであり、さまざまな生活プログラムが行われているという。入居者はパートタイムの仕事に出る者もいるが、多くは教育プログラムを受けたりして過ごしている。なかには民間団体が行っているデイサービスに通っている者もいるという。

4. Jigsaw House

New Hope から車で約15分のところに2階建ての新築のアパート形式の住居であるが、New Hope から継続したケアが行われている。入居者はcore flatとして支えられているが（通院や服薬の確認）、low supportに心がけられている。

Community Mental Health Teamによってアパート生活をしている人たちはfloating supportとしてアウトリーチ的に支えられている。種々に仕事やボランティア活動に参加し、ときにはグループでバリまで旅行に出かけることもあるという。

5. おわりに

比較的密度の高いサポート（服薬チェック、尿検査など）とともに、生活機能の回復が目指されている。そこでは、訓練されたスタッフが関わり、最終的にCommunity Mental Support Teamによってアパート単身生活が目標とされている。この間、対象者は自炊とともに自らの生活をコントロールすることが目標となる。CPAを基本として、社会生活に復帰することを目標としてプログラムが段階的に組み込まれていることが特徴である。

Lambeth 病院と集中的司法精神医療サービス (FIPTS)

松原 三郎, 水留 正流

1. はじめに

「South London と Maudsley 地区」を担当する精神医療 Trust (SLAM) には、Bethlem, Lambeth, Maudsley, Laydwell の4つの精神科病院がある。Lambeth 病院には、地域の司法精神医療を強化するために「集中的司法精神医療サービス (Forensic Intensive Psychological Treatment Service; FIPTS)」がおかれている。FIPTS は、地域支援チーム、2つの入居施設、さらに、Lambeth 病院内にある15床の病棟 (Medium Secure Unit) からなっている。

2. Lambeth 病院中等度保安病棟と地域内病棟

Lambeth 病院の Medium Secure 病棟では、男性患者だけを受け入れている。地域精神医療の面をみると、病棟での治療後は前節の地域内病棟で訓練をされたうえで、地域内 hostel でフォローされる。さらに、敷地内には Landor House があり、地域司法精神医療サービスとして CMHT や FIPTS の拠点となっている。司法精神医療が入院治療から地域サービスまでが一体となって提供されている。Lambeth 病院は、その他にも、一般精神医療サービスや児童思春期事例に対するサービスもあり、一般精神医療の拠点として重要な働きをしている。

地域内病棟は、病院敷地と隣接したところがあり、15人（うち3人が女性）が入院している。リスクの高い人が病院から地域に移行する前の訓練施設として機能している。施設構造は個室で調理も個々に行うもので、わが国の福祉ホームと類似であるが、MDT (多職種治療チーム) もあり、治療は Recovery Model を基本として Violence Reduction Program が維持されている。滞在期間は決められていないが、現在は最長で2年間と

のことであった。

3. FIPTS

英国では、1991年からCPA (Care Program Approach) 制度が導入されており、主に地域精神科看護師 (保健師) が、患者とともにケアプランを作成する。そして、専門職種 (精神科医、PSW、精神科看護師) から構成されたケアチーム (Community Mental Health Team; CMHT) がケアプランに基づいてサービスを提供する。これによって退院後の生活のサポートが確実に行われることになる。ところが、人格障害 (とくに性犯罪者) や問題行動のある事例 (high risk) への対応は一般のCPAでは困難であり、このためにさらに機能を高めた精神医療チームが必要となった。対象者は裁判所、刑務所、警察、司法精神医療サービス、一般精神医療サービス、一般医 (GP) などから紹介されてくるが、精神医学的な対応は行われなままに紹介されてくる。PSWや精神科看護師が中心となって、まず精神医学的なアセスメントを行い、そのうえで対象者の環境を整備し、さまざまなストレスから遠ざけ、そして、適切な行動を評価して伸ばしていくことが基本となっている。当然、この運営には、保護観察所、警察、一般精神医療サービス、地方行政機関などとの連携が行われている。また、とくに重大犯罪を犯した対象者については、さまざまな行動

制限を与えようとしてMAPPA (Multiple Agencies Public) が担当するが、このような対象者のフォローについても協力が求められる。

4. FIPTSの実施状況

Lambeth病院の敷地内にあるLandor Houseが活動の拠点である。対象はLambethとSouthwark地区で、対象者は80~90人 (18歳以上)。これらの対象者を13~14人のスタッフ (精神科医、看護師、PSW、OT) が対応するが、まず、紹介を受けた時点で管理者が集まって、初期の対応策 (担当者の決定など) と初期ケアプラン (Pre-assessment) が決定される。その後、チームに引き継がれて実際のケアプラン (Full-assessment) が策定される (アセスメントにはPSLRが多く用いられている) が、重要な部分はRisk-managementである。実際のカンファレンスの現場に参加させてもらったが、事例はCPAから引き継がれた人格障害でパートナー (同性愛者) を殺害した男性、反社会性人格障害で産後に子供を殺害した女性、父親を殺害した精神障害者で入院医療機関からの紹介など、精神医療チームでの対応は困難と思われる事例が相次いだ。実際には、80%が薬物・アルコール問題が併存しているために、物質依存のプログラムや、怒りのコントロールプログラム、学習障害者のためのプログラムも個別に行われている。

Douglass House (Turning Point)

八木 深

1. はじめに

マネジメントしにくい人格障害犯罪者 (PDOs) 用ホステルであり、国民保健サービス NHS ブラクトンセンター、ロンドン保護観察区

サービスと協力しながら、Turning Point (ソーシャルケアのボランティアセクター) が運営している。ホステルは、保安病院や刑務所の代替ではなく、地域に戻る準備ができた人で、追加支援を受けることで回復を維持し社会の保安を強化できる人用である。プロジェクトは、医療、居住、保護観察のギャップを埋めるのを意図し、住居成分とアウトリーチ成分を結合したモデルを実施し、6個室を賄うと同時に、6人の地域クライアントのアウトリーチ支援および最大12名までの外来心理療法を実施している。ホステルは、地域密着型であり、管轄区域の居住者の紹介を受け、既存のサービスネットワークを保持し、発展している。

入居には3つの主要な基準がある：①重症な人格障害が主診断。②人に対する重大な他害行為の既往そして／もしくは、将来他害を起こす潜在的リスクがかなりあること。③他の地域サービス病院ベースまたは地域ベースでの対応は不適と評価されたか、彼らのニーズに合わなかった。紹介窓口はNHSプラクトンセンターであり、高度保安病院退院予定者、高度保安から移行した中等度保安施設退院予定者、残りは、刑務所から仮出所予定の囚人や一定期間のホステル居住を含む観察項目を持つ終身刑者が紹介される。紹介された者は、3カ月間にわたる詳細なアセスメントを受け、入居するかどうかはDouglass House管理者が最終判断する。経費は毎週入居者1人あたり2,000ポンド(約52万円)、1日290ポンド(約7万4,000円)。

2. 建物構造

①玄関には、職員が電子開錠する高い柵がある。建物入り口も、職員が確認して開錠する。玄関を入るとインターロックスペースになり、共有空間へのドア、個室群へのドアがあり、それぞれ電子的にロックされている。居住者は、電子鍵を所持し、自分の部屋のみ開錠できる。ドアには出入りのログがとられている。②リビングは朝5時から22時まで開放。ソファがあり、広くゆったりして家のような雰囲気を出す。彼らは、家らしい家を知らないの、「家のように」は大切である。③個室にはバス・トイレ・キッチンがあり、キッチンには包丁もある。家賃はとても安いが徴収し、家賃を払う責任があるということを訓練する。テレビやオーディオは個人持ち。部屋の様子で、ADLが一目瞭然にわかる。

3. 入居者規則

2週に1回ランダムにドラッグテスト(口腔粘膜)がある。安全・保安のため、毎週部屋チェックがある。個室でのコンピュータ使用は許可しない。

4. 職員体制

24時間常時最低2名、早出(7:30～15:00)

2名、遅出(14:15～22:00)3名、当直(22:00～7:15)1名、宿直1名(泊まるだけで、翌日のリーダーになる)。キーワーカーはダグラスハウス職員のケースマネージャーのことで、受け持ちの患者のすべてを掌握する。地域精神保健看護師(Community Psychiatric Nurse; CPN)は、いつもは、国民保健サービスNHSのOxleas病院にいて、週に1回来所する。

5. ケアプログラムアプローチ

司法精神医療は、強化ケアプログラムアプローチCPAとなり、CPNが自動的にケアコーディネーターになり、ケアプランを作成する。ダグラスハウスでは、ダグラスハウスケアプランをまず作成し、そのサマリーをもとに強化CPAケアプランを作成する。刑務所から来る人は、メンタルヘルスではないので、保護観察官と共同して、ダグラスハウスケアプランを作る。

6. プログラム

①社会問題解決(Social problem solving):グループが社会となって、譲歩したり交渉したりする技術を学ぶ。朝食もプログラムの1つで、当番で1人が準備し他の人が食べる。自炊と他人の世話をする責任を学ぶ。昼食も2人が当番で作る。人格障害の場合、集団全体が病気になることがあるので、安全な環境を確保するのが大切。治療プログラムの日には、アウトリーチの人も来るし、入院中の患者が見学参加もする。②標準プログラム(Regulation program):外出して、預金を下ろす、払い込みをするなどの日常生活に必要な技術を学ぶ。20年間も刑務所にいると、わからないことも多い。③就労技術(First Step):トラストと連携している。④生活指導:部屋の様子で、ADLが一目瞭然にわかり、常に生活指導が行われる。服装も、状況によっては自分の担当するキーケースには言う。「そういう格好しているのに何か理由あるの」とか「挑発的に見えるけど何か考えているの」といった質問をしたりする。⑤アタッチメントモデルによるモデリング:父親のモデル、母親のモデルで考えてもらう。居住者は適切な親との関係が不足している。親子の関係を再

構築するためのモデル。帰属意識を育てる。子供
のときにアタッチメントが育っていない人に似た
ものでモデル化する。ここのメンバーに愛着を持
って遊びに来るメンバーもいる。問題があると電
話で相談してくる。スタッフが問題解決や葛藤解
決やコミュニケーション技法を日常的に示し、職
員自身が日々の向社会的モデルとしてクライアン
トに参与する。

7. 受け入れ基準と退所についての現場職員の 意見

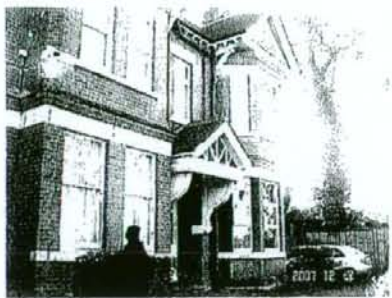
ダグラスハウスプロジェクトの参加には、生活
歴、障害とニーズなどをメンタルヘルス臨床家が
聴取し評価することが必要である。入所前に見学
を許可されるが、見学時には、ソーシャルチーム

職員が、クライアントのニーズ、期待、プログラ
ム参加意欲などについて尋ねる。

入所後は将来計画を共同で考える。2年以内に
支援を受けながら安定し独立した生活に移行する
ことが目標である。そのために、クライアントは
ゴールを目指して現実的な進歩をする必要がある。
クライアントはいつでもはプログラムをやめるこ
とができるが、他の機関が制限や守るべきことを
設定している場合、さらなる処置がとられる。も
しクライアントが、プログラムに参加するのが不
可能であったり、同意せず、遵守事項を守らない
なら、私たちは、前に進むために、クライアント
と真剣な話し合いをする。どうしても必要なとき
は、私たちはクライアントに退去を命じる。実際
には性犯罪者は受け入れが拒否されている。

Bail Hostel (Ealing Approved Premises)

一ノ瀬真琴



この施設は、もともと軽犯罪の少年を受け入れ
るために作られたが、7年ほど前より刑務所から
仮釈放中の犯罪者を受け入れるようになった。一
般市民を守るための英国政府の方針で、ロンドン
の5カ所の刑務所とも提携し、殺人、レイプ、子
供に対する性犯罪、重篤な暴力等を行ったハイリ
スクの犯罪者が入所する施設となった。このタイ
プの施設は Approved Premises と呼ばれるホス
テル型の入所施設であり、Ealing Hostel もその
1つである。このようなホステルはロンドン市内
に13カ所あり1カ所が女性用、残り12カ所は男
性用である。ロンドン全体では360床が稼働し、
この値は全英の犯罪者の10%に相当する。費用
は年間50万ポンドかかっており、全額を英国政
府法務省が担っている。

ホステルの規模は平均入所者数25人、最大で

42人が入所できる。スタッフはどの施設におい
てもセキュリティマネージャーが1人、アシスタ
ントマネージャーが5人いるのが基本であり、夜
間当直は2人（うち1人は警備会社の職員）で行
う体制である。入所は英国の保釈システムに基づ
いて決定され、裁量的な保釈、法的に仮出所した
犯罪者が主たる対象となるが、地域に居住するこ
とが許可されていない場合や、保護観察官からあ
る程度の管理が必要と見なされた場合にも利用さ
れる。

入所者の治療は地域のコミュニティサービスが
行っており、いわゆるかかりつけ医に登録して行
われる。内服やデポ剤の内容や服薬状況はすべて
ホステルのスタッフが把握している。コカインや

ヘロイン等の物質依存症の場合は検査キットを用いて随時検査を受けることが義務づけられており、検査で1回でも陽性であれば刑務所に収監されることになる。また子供に対する性犯罪や虐待、強制わいせつ等の犯罪者であればアセスメントのうえ、治療プログラムに参加する義務を課されることになる。行動制限、薬物検査は個々の入所者に対して個別に決定され、飲酒量も限定される。入所者の出入りは監視カメラとスタッフによって管理され、問題行動や逸脱行為があれば警告状が出され、改善がなければ保護観察官に報告される。犯罪行動に関しては法務省より依頼を受けて逮捕状が出され、最速で2時間程度で逮捕されることになる。この時点で入所者はJIGSOW チームが対応することになる。

Ealing Hostelにおける平均入所期間は8カ月であり、退所後は地域で生活するようになるが、保護観察官の管理を受け、行動範囲や居住地の制

限を受け、精神疾患については地域のコミュニティーサービスと司法精神医学のサービスを受ける。

Ealing Hostelは中流階級の市民が住む住宅地に位置し、ネイバーフッド・ウォッチと呼ばれる町内会的存在がある。Ealing Hostelではその会に参加するとともに、地域住民を招いて話し合う機会を3カ月ごとに設け理解を得る努力をしている。ハイリスクの犯罪者の社会復帰と一般市民の安全確保の両立を達成するには、社会の理解を得るとともに、効果的な治療プログラムと司法の適切な関与が重要と考えられるが、このようなホステル型の中間施設の設定、地域医療に基づいた治療システムと司法の関わりを確立していくことが、医療観察法施行後の日本における次なる課題と思われる。英国での社会復帰施設の運営と司法の連携には学ぶべきモデルが数多く認められた印象であった。

ワークリハビリテーション部門

米山 英一

1. 概要

ワークリハビリテーション部門 (WORK REHB) は、Ealing 病院の St Bernards Wing の敷地を拠点として、西ロンドンメンタルヘルス (NHS Trust) が提供するサービスの一部である。9個のワークユニットを持ち、メンタルヘルスに問題を抱える人たちに作業経験の場を提供する。ユーザーの評価や作業経験を与える機会のほかに、欧州コンピュータ操作免許である CLAIT、調理、植農および顧客サービスにおける職業能力評価制度資格 (NVQ のレベル1；大部分が繰り返しの、予測可能な業務を遂行するレベル)、植農免許取得のための技術を取得する機会をも与える。免許

資格取得ためのコースは、ハンマースミスおよびウエストロンドン大学との提携下でなされている。ユーザーが自尊心やより大きな自立心を向上させ、健康に過ごすための知識を得ることが図られる。本サービスの目的は、ユーザーのメンタルヘルスの維持と増進のために、治療的な作業環境を提供することである。

2. 評価と進行

本サービスを利用する際には、入院施設および地域のメンタルヘルスチームから紹介が必要である。紹介された利用者は、クリニカルリンクワーカー1人、作業療法士2人、臨床心理士1人からなるチームが担当し、受け入れ時での評価がなされる。受け入れ時での評価では、各スタッフが利用者との面接および病歴などの情報に基づき、各利用者が何を本サービスに期待するのかを引き出すことも含まれる。また、この時期に、本サービスの概要やそれを受ける意義などが、利用者に対して説明される。この評価に基づき、適したワークユニットや作業への導入を行うが、個々の利用者が、そのプログラムへ適応できるか否か判断す

るためのセッションを、3カ月程度施行し、本格的に本サービスへの導入が適切か否かを決定するという。病状理解や服薬、症状管理の程度、暴力、その他の再犯、離院などの危険性を含む、リスクアセスメントは紹介したメンタルヘルsteamと共同で行う。受け入れ、導入時の評価の際には、紹介時の利用所の情報を整理するための「WORK REHAB REFRRAL FORM」や初期面接での質問項目が網羅されている「Initial Assessment Interview Guidelines」といった評価ツールが使用されている。導入後は、各ユニットでの作業に関連した資格や免許を持つワークアドバイザーとクリニカルリンクワーカーが各利用者の作業技能や、各ユニットにおけるグループ内での対応等について、指導し評価をしていく。回復の評価は、利用者スタッフの共同で、3カ月に1度見直される。回復の評価を行う際に使用されるツールである「WORK REHAB REVIEW」には、個別な長期的、短期的目標や達成した事柄、課題を達成するための留意点などのほかに、共通した評価項目を5段階に評価し、記録できる。回復の評価には各利用者の自己評価とワークアドバイザーによる評価が含まれており、利用者へのフィードバックが、このときなされる。現在、利用者の40%は、Ealing 病院のセキュリティユニットに入院中の者で、付き添いがなくても院内での開放処遇が可能であると判断された者である。そのほか、地域のメンタルヘルsteamから再就職を目的とした紹介がある。入院患者のユニット使用期間の平均は約18カ月である。1セッションあたり2.5時間が割り当てられている。(9:30-12:00, 13:30-15:00等の利用時間) また、各ユニットでの経費は、病院や地域、他の施設などから請け負った作業に対する報酬によりまかなわれている。

3. 各ワークユニット

① Admin Unit: ワークリハビリテーション部門の事務センターである。このユニットでは、マニュアルとコンピュータ化されたシステムを使用することにより、事務、財務および統計に関する作業を行う。② Horticulture: ビニールハウス、ロ

ッジなど、多くの種類の植物を生育するための施設や道具が完備されている。「The Riverside Shop」という、ユニット内にある販売所で、育てた植物を販売している。近隣の老人ホームやホテルなどと契約し、ガーデンの維持、管理なども請け負っている。③ Painting and Decorating: 本ユニットは、地域の需要に応じたサービスを展開している。ユーザーは、部屋の改装についての工程を始めから終わりまで取得する。④ The Print Shop: 院内、院外を問わず、あらゆる印刷やデザインのサービスを提供するユニットである。ユーザーは、コンピュータプログラムによる印刷物の構成、デザインおよび製本に従事し、それを習得することができる。⑤ Riverside Shop: 隣接する植農ユニットで生産された、さまざまな種類の植物、苗木、籠などの販売が行われる。また、フラワーアレンジメント、セラミックス、額づけされた絵画など、他のユニットや財団で生産された物の取り引きも行っている。⑥ Picture Framing: 財団、そのスタッフ個人または一般向けの仕事を担っている。ユーザーは、健康および安全の水準を獲得するために、絵画のフレームの材料を正確に計測し、適切に道具を使用することを学ぶ。⑦ Car Valeting: 洗車、ワックスかけ、車内清掃などのサービスも担っている。⑧ Computer training: 基礎的なコンピュータ技能取得のコースである CLAIT を取得することが認められている。ユーザーは、この資格を取得した後に、オフィス経営の技能を学習するために、Print Shopに移り、さらに進んだコンピュータワークを訓練する。⑨ Cafe on the Hill: ホットドリンク、スナック、食事の供給を営んでいる。このユニットは、サービスユーザーや来訪者にとって、大きな社交的な場である。夜間、プレゼンテーションやフィルム上映など、入院患者の集会の場として開放されることもある。ユーザーは、この店の経営の局面すべてに関わる。⑩ Options Unit: 本ユニットは、定型的なワークリハビリテーション以外の(オプションの)サービスを供給することを援助するために設置された。休暇、上記以外の訓練、ボランティア、就労の機会を得ることを支えている。その情報収集の仕方でも援助している。

医療観察法指定入院医療機関の現場から：問題点と対策

八木 深

医療観察法指定入院医療機関の現場から： 問題点と対策

八木 深

Key words

the designated hospital under the Medical Treatment and Supervision Act, risk management, Enhancing Motivation for Treatment, Self-monitoring, the requirements for the application of the treatment under the Medical Treatment and Supervision Act

はじめに

医療観察法（以下「法」）第1条が定める法の目的は、3つに分解される。目的1は病状の改善、目的2は同様の行為の再発の防止、目的3は社会復帰の促進である。目的1により目的2を達成し、社会復帰を促進する。この目的を達成するために、指定入院医療機関には手厚い人員配置がされ、モニタリング研究によると、対象者について「入院時に比し向精神薬の使用量が減少し、共通評価項目からも制度趣旨にそった状態像の変化が示されていた」⁸⁾。本稿では、社会復帰を促進するために、安全管理、通院医療との繋ぎ方などについて、問題点とその対策を取り上げることとする。

1. 指定入院医療機関の安全管理 セキュリティとリスクマネジメント

安全管理にはふたつの視点が必要である。セキュリティの考えとリスクマネジメントの考え方である。セキュリティは、全員一律に適用すべきもので、建物構造や病棟持込禁止物品の設

定などがあげられる。リスクマネジメントは、対象者ひとりひとり個別にリスクを評価し、マネジメントする。セキュリティを重視するあまり、対象者の閉塞感が強くなると、不満から興奮をきたすリスクはかえって上昇する。しかし、開放的処遇を重視し、セキュリティを低くすると、無断退去などのリスクが上昇する。セキュリティとリスクマネジメントのバランスが安全管理上重要である。

指定入院医療機関のセキュリティは、構造面では無断退去されないようにフェンスや二重扉を設けるなどして確保され、ソフト面では急性期では合併症治療等を除き外出・外泊は許可されないなどで確保されている。

指定入院医療機関には手厚い人員配置がされ、①社会復帰を阻害する要因を重視して、個別の観察・評価を継続的に実施し、②対象者の病状に応じて、適切な危機介入を行うことで綿密なリスクマネジメントをしている。①が事故防止対策に相当し、②が緊急対応に相当する²⁾。

事故防止のため、指定入院医療機関では共通評価項目をもとに、多職種チームでシナリオを作成する。共通評価項目は、17の大項目から構

YAGI Fukashi : Medical scene of the designated hospital under the Medical Treatment and Supervision Act: Some problems and their solutions

独立行政法人国立病院機構 東尾張病院：〒463-0802 愛知県名古屋守山区大森北2-1301

成され、「精神医学的要素」、「個人心理的要素」、「対人関係的要素」、「環境要素」、「治療的要素」を含む網羅的なアセスメントツールである。共通評価項目を使用すれば、情報の漏れなくアセスメントが可能になる。

共通評価項目のシナリオは最も避けるべき事態である自傷あるいは他害行為に特化し、コンプライアンスの不良や病状の悪化などの要因はシナリオに関連する要因として重視する。次に、シナリオに対応したプランで最悪の事態を防ぐための治療・マネジメントプランを多職種チームで検討する。その際、以下の点に注意する。
①リスクの注意サインをどのようにしてモニタリングするか？ どんなことがあればリスクを再評価しなければならないか？
②介入すべき優先度の高い問題は何か？ リスクファクターに対してどのような治療戦略がとられるか？
③リスクの防止のために持続的に必要な支援は何か？
④被害者を保護するために必要なプランは？
⑤その他に考慮すべきことはないか？¹¹⁾

対象者のリスクを検討し、リスクが上昇していると判断した場合、指定入院医療機関は観察レベルを密にして対応している。

以上のような基本を遵守していれば、適切なリスクマネジメントが可能になるが、現実には、入院継続申立て遅延による処遇終了等の問題も出現している。構造面やソフト面の弱点がないか常に見直し、多職種でダブルチェックするなど施設内で点検すると同時に、多施設で情報共有していくことで、安全管理の徹底を図っていく必要がある。指定入院医療機関は相互の連携が強く、迅速な情報共有が可能である点は安全管理上有利である。

2. 医療観察法の入院医療

法第1条は、法の目的を達成する手段として、「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」を規定してい

る。

共通評価項目を用い、リスクのシナリオを作成すれば、どのような症状や状況が対象行為と結びつき、要注意かという「読み」が治療者に見えてくる。医療の継続のためには、治療者側の「読み」を対象者といかに共有して行くかの医療戦略が重要である⁹⁾。

医療観察法の医療戦略は、4つのステップで構成される。ステップ①は信頼関係の構築、ステップ②は治療意欲を引き出す試みの実施、ステップ③はセルフモニタリングをもとにした緊急時の介入計画の事前立案、ステップ④は緊急時の早期介入である。このように対象者の治療意欲を引き出しながら、緊急時に早期介入できれば、医療の継続が確保され、再び同様の行為を起こすことなく地元等への円滑な復帰が可能になるはずである⁹⁾。

信頼関係の構築のためには、丁寧にオリエンテーションを実施し、同時に対象行為について対象者と話し合う。対象行為について触れないことは、かえって相互に不信感を作り出してしまふ¹⁾。対象行為に触れながら過去を理解し、今後何が必要かについて話し合うことで治療意欲を引き出していく。

医療観察法の医療は、裁判所の審判決定による言わば強制的な医療であるが、対象者の希望やニーズを明確にし、ニーズに沿って治療動機を誘導するのが有効である⁷⁾。信頼関係の構築および治療動機の誘導がされれば、各種プログラムが有効に機能するようになる。

3. 拒否の強い事例への対応例

仮想事例A 20歳代男性 統合失調症 対象行為 殺人未遂

医療観察法鑑定中に強い拒否が見られ、服薬をすすめると治療スタッフに被害的となり、拒否がさらに強くなるため投薬できずに鑑定期間が終了した。対象行為について、「被害者の立場なんて、今までなかったことがないから分からな

4. 通院医療との繋ぎ方

いし、人の立場に立って考えるなんて必要ない。私は私の権利を主張する。私の立場に立って考えることもできないくせに、いつでもやるときはやってやる」と語った。

審判の結果、指定入院医療機関に入院した。入院後、多職種スタッフが繰り返し服薬をすすめたが、被害妄想に基づき、スタッフへの暴言、足蹴りなどの威嚇の態度が頻発した。

入院2週間後、職員に対し危害を加えようとしたため、多職種チーム全員で介入し強力で服薬をすすめた。服薬を拒否したため、次善の策として隔離または注射を提案したところ、服薬に応じた。

服薬開始当初、渋々服薬し、内服の効果はないと減薬を希望していた。入院2ヵ月目、病感を語り始め、徐々に緊張感がとれてきた。入院3ヵ月目、対象行為に関して、被害者に申し訳ないと語るようになった。その後の治療動機はむしろ他の対象者よりも高く、怒りのマネジメントやSSTに積極的に取り組むようになった。

スタッフの関わりが多いことが、粘り強い説得を可能にし、隔離や注射を回避することができた。また、これらの強硬手段を避けたため、拒否や拒絶が続かず、スタッフとの良好な関係が構築されはじめたと考えられる。

この事例以外にも拒否の強い例があるが、治療側がいきなり強制力を発揮するのではなく、隔離拘束を最小限にしながら、多職種で関与し、時機を見て介入することが有効である。職員に対し興奮し、衝動行為に及びそうな時などが、介入のタイミングである。時機を逸しない介入の結果、治療が軌道にのる場合も多い。また対象者同士の会話から、拒否がやわらぐ場合もある。対象行為の取り上げ方は、あくまで今後、同じ事を繰り返さないためにどうしたらよいかという視点を中心にし、対象者を責めているのではないというメッセージが伝わると、否認が解ける場合もある。

ガイドラインが示すように、「本制度に基づく医療は、病院の設置地域で完結するのではなく、対象者の地元等への円滑な復帰に向けての通過点である」⁵⁾。ガイドラインは、入院治療終了の評価と退院の準備の目安として以下の項目をあげている。①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見られない。②必要な医療を自立的に求めることが可能であり、退院後、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる。退院後、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている。③適切な援助体制が整えられており、退院後、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立し、緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立している⁵⁾。この目安は、入院治療の到達目標を示し、この結果、通院医療の継続が担保され再発の可能性が低くなると考えられる。

「必要な医療を自立的に求めることが可能である」ためには、「どのような症状や状況が、対象行為と結びつき要注意かを自分で理解し、現在そのような症状や状況がどの程度あるかに気付くこと」⁹⁾すなわちセルフモニタリングが重要である。

セルフモニタリングの方法として、統合失調症について、再燃防止のための患者用パンフレット等を利用する方法とタイミングを見て個別に介入する手法がある⁹⁾。パンフレット等を使用する方法は、比較的導入が容易である利点をもつが、般化に細心の注意が必要であり、般化されないと絵に描いたものになってしまう。

セルフモニタリングのもうひとつの方法はタイミングをとらえての介入である。例えば、対象者が次のように発言したとする。「今後心配なことは、今回の事件のようなことになったらどうしようかということ。あの時はカーッとやって家族を叩いて怪我をさせてしまった。家族同士が言い合って自分にも言ってきたから。これ

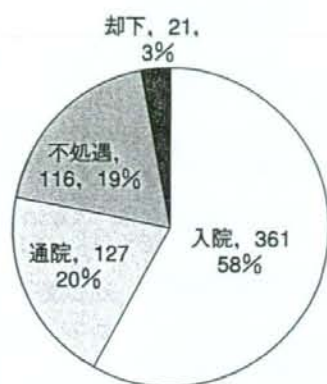


図1 医療観察法決定類型
2007年6月20日時点

からは、黙って我慢するしかないのかな」。この発言は、どういう症状・状況が対象行為と結びつき要注意か、どういう対処が必要かを対象者と相談するタイミングがきたことを示している。時機を逃さない介入は、より現実的で、般化しやすい利点をもつ。この際、対象者の言葉でまとめると、対象者に分かりやすい。例えば、要注意の状況として、「家族同士が言い合いをしているとき」など対象者の言葉を抜き出して文書にすると有効である⁹⁾。

指定入院医療機関から地域処遇に関与する諸機関には、円滑な情報伝達が必要である。対象者と相談して文書化したセルフモニタリングとその対処法について、指定入院医療機関と地域処遇諸機関と情報共有することは、同様の行為の再発を防止し社会復帰するために特に重要である。

家族がいないあるいは支援できないなどの理由で、退院後の居住場所が未定の対象者がいる。通院医療に繋ぐ際、居住場所を含めた生活環境調整は入院早期から必須である。十分な生活環境調整を実施するために、社会復帰調整官を適正配置し、ケースロードが過重にならないよう配慮すべきである。対象者がグループホーム等の地域資源を利用できる場合が、円滑な社会復帰が可能になることが多い。各地域で自立支援

表1 指定入院医療機関の状況 2007年6月20日

	稼働病床	入院中	残病床	退院等
武蔵	30+3床	34名	-1床	20名
花巻	30+3床	32名	1床	18名
東尾張	30+3床	34名	-1床	11名
肥前精神	30+3床	35名	-2床	5名
北陸	30+3床	33名	0床	3名
久里浜	15+2床	17名	0床	2名
さいがた	30+3床	33名	0床	2名
小諸高原	15+2床	17名	0床	1名
下総精神	45+5床	41名	9床	3名
琉球病院	15+2床	19名	-2床	0名
合計	270+29床	295名	4床	65名

法の定める「障害者支援施設の施設入所支援」「居住支援」の拡充が望まれる。

5. 指定入院医療機関の分布の問題

2007年6月20日時点で、692件の申し立てがされ、625件の決定があり、58%が入院、20%が通院、19%が不処遇、3%が申し立て却下であった(図1)。また、65名が退院や処遇修了になった。申し立て件数平均は、2.87件/100万人/年で、入院決定平均は、15.6件/月であった。

この時点で入院中の対象者は合計295名で、運用開始した病院は、合計10施設197床でありほぼ満床であった(表1)。入院中対象者の事件地は、北海道・東北36名(12%)、関東甲信越111名(38%)、東海北陸46名(16%)、近畿34名(12%)、中国四国25名(9%)、九州・沖縄43名(15%)であった。

近畿・中国四国の2ブロックで指定入院医療機関が運用開始していないため、2ブロック計59名が自ブロック外の指定入院医療機関に入院した。東海北陸ブロックは、60床+予備7床の運用病床があるが、他ブロック患者を受け入れた結果、自ブロック46名の入院者のうち15名が他ブロックに入院する「ねじれ現象」を起こした。

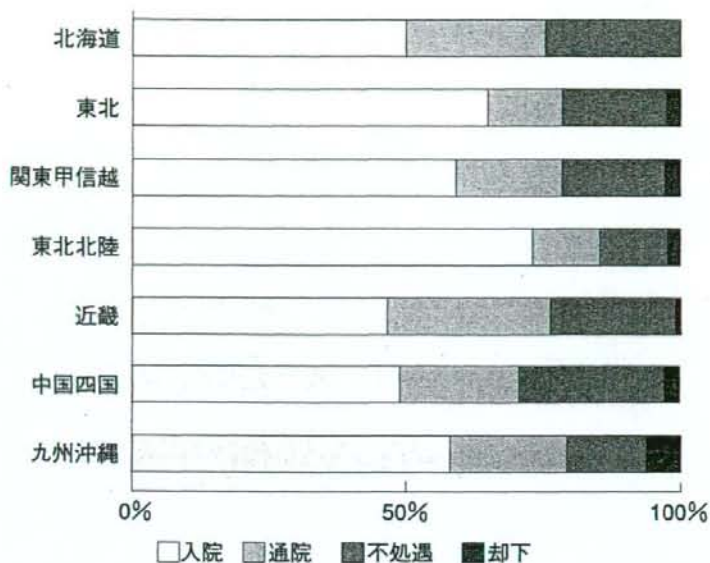


図2 医療観察法ブロック別決定類型 2007年6月20日時点

回復期から外出，社会復帰期から外泊が実施されるが，地元の対象者と遠方地域の対象者では，外泊回数に差が出ざるをえない。指定通院医療機関との連携は重要であるが，遠方か地元かで打ち合わせ回数に差が出る可能性がある。円滑な社会復帰を目指すために空白ブロックの解消が急務である。

また，指定入院医療機関の分布は，処遇決定にも影響を与えている可能性がある。ブロック別の入院決定比率は，北海道50%，東北67%，関東甲信越60%，東海北陸73%，近畿45%，中国四国47%，九州沖縄61%であり，指定入院医療機関がない北海道・近畿・中国四国で入院比率が低い傾向があった（図2）。

6. 医療観察法処遇要件を巡る問題について

最高裁判所は，法の解説（以下，「最高裁解説」）を作成し，処遇要件として以下の3要件がいずれも必要であると提示した³⁾。

- ① 当該対象者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神

障害と同等の精神障害を有しており，かつ，

- ② そのような精神障害を改善（病状の増悪の抑制を含む）するために，本法による医療を受けさせる必要があること，すなわち，その精神障害が治療可能性のあるものであること。
- ③ 本法による医療を受けさせなければ，その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があり，かつ本法による医療を行うことによって，同様の行為を行うことなく社会復帰することを促進できると見込まれること。

心神喪失等の状態を判断するには，刑事責任能力鑑定の素養が必要である。著者は，厚生科学研究で，精神保健判定医等養成研修会参加者アンケートを実施したが，参加した判定医の3分の1は刑事責任能力鑑定経験がなく，研修の理解度も刑事責任能力鑑定経験者のほうが高かった¹⁰⁾。刑事責任能力鑑定のない判定医の理解度を上昇させるためには，事例提示が重要である。

中島豊爾⁶⁾は対象行為又は責任能力に関して疑義があった事例を提示した。この事例は、簡易鑑定で「会話はスムーズで連合弛緩などの思考障害も感じさせない。これまでの経過より推測して寛解に近い統合失調症の残遺状態」と診断されたが、操作的診断基準を満たさなかった。対象行為は、何とか腹いせをしてやろうと思ひ、降車駅についてドアが開いたら殴って出てやろうとあらかじめ計画し、乗客を殴打したものであったが、簡易鑑定は心神喪失を認定し、大いに疑問があった。簡易鑑定をもとに検察官は心神喪失を認定し、申し立てを実施した。医療観察法鑑定では混合性人格障害と認定したが、「人格障害の治療は一般にかなり困難だが、医療観察法の入院治療で、この機会に適切かつ十分な治療を試みることに有意義」と結論した。中島はこの事例について、「鑑定医は、当初の診断を覆し、人格障害とした時点で、責任能力鑑定についても再検討するよう積極的に裁判所に提言すべき」、「審判員は、慎重に精読し、必要に応じ再鑑定命令を下すなどの対応を行うべき」、「このような簡易鑑定を行った医師に対するフィードバックの仕組みが必要」と分析しており重要な提言である。

また対象行為時心神喪失等の状態にあっても、心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同等の精神障害を有していなければ、医療観察法処遇要件を満たさない。司法精神医療等人材養成研修企画委員会は、要件を満たさない例として、急性一過性精神病性障害や適応障害等、当該行為を行った際には心神喪失等の状態の原因となるようなアルコール中毒による精神障害があったものの、審判時にはアルコール依存症のみの診断である場合を上げている⁴⁾。しかし、単なるアルコール依存症のみの対象者の入院も現実にはあり、議論がある。

指定入院医療機関で治療を継続してみると、治療可能性に疑義が生ずることがある。統合失調症（特に、特定不能型）と鑑定时に診断され入院した対象者の中に、精神遅滞の適応障害で

あり統合失調症の診断基準を満たさない例などが散見される。一般に精神遅滞の治療可能性は乏しいが、妄想などの症状について治療により改善が可能な場合は慎重な判断が必要である⁴⁾。診断は鑑定の基本であり、鑑定时に操作的診断基準を満たすかどうか検討が必要である。

本法による医療を受けさせなければ、その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性については、記載の仕方について今後モデル提示が必要である。司法精神医療等人材養成研修企画委員会は、要件を満たす例として、統合失調症において、審判時点で症状は消失しているが、病識がないなど再発のおそれが高い場合をあげ、要件を満たさない例として、同様の行為を行う漠とした可能性のあるに過ぎない場合および、うつ病において、症状があり自殺のおそれはあるが、拡大自殺を含む他害行為の可能性があると認めることが出来ない場合をあげている。

以上、医療観察法の処遇要件を巡っては未だ判断のばらつきがあり、幅広く事例提示するなどしてフィードバックする必要がある。

7. 身体合併症を巡る問題

現在までに、全国で数例専門的医療を要する重篤な合併症者の入院があり、そのうちの何例かが処遇終了となった。

法第100条第1項により、指定入院医療機関から他院への身体合併症のための外来受診を行うことができ、法第100条3項により、医療観察法の医療を一時停止し、合併症治療のため転院することができる。

指定入院医療機関は単科精神科病院なので、合併症対応には医療連携が重要であるが、現実には合併症治療を実施する施設を探すのに相当苦慮したことがあった。

重症合併症に対応できる総合病院型の指定入院医療機関が各地域にあれば、円滑な合併症対応が可能になると考えられる。また、鑑定段階

で重大な合併症が発見された場合も同様な医療連携確保が切望される。

8. 職員のストレス

指定入院医療機関によっては、燃え尽きによる退職者がある。各機関ごとに状況は違うが、研究と臨床の路線の違いに悩む場合もある。また、中堅やベテラン職員の中には、以前のやり方と医療観察法の手法が違うと感じ自信を喪失したり、戸惑う例もある。

ストレスへの対処は、何かあるごとに職員に声かけすることが重要である。また、職員構成も中堅のみで構成するのではなく、新人も織り交ぜ、中堅に新人指導の役割を与えるなどの工夫も必要と思われる。医療観察法は多職種チーム医療を基本に実践されており、チームの風通しのよさが、医療上も職員のストレス対処上も重要である。

終わりに

医療観察法指定入院医療機関の現場で行われている医療の概略と問題点を概説した。合併症、居住場所、職員のストレスといった問題点は、一般精神医療でも重要な課題であり、医療観察法は、一般精神医療の問題点を、特に地域医療の問題点を拡大鏡で見ると明示した。問題は新たに発見されたのではなく、再発見されたというべきである。

本稿で強調した治療動機の誘導は、もともと薬物依存の治療で提言されたものであり、セルフモニタリングは元々欧米の一般精神医療において重視されてきたテーマである。医療観察法の医療を一般医療に汎化する素地は元々あるといえる。

文献

- 1) 熊地美枝：触法精神障害者との援助関係に関する研究。生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」(主任研究者 松下正明) 平成16年度、総括・分担研究報告、pp542-550, 2005
- 2) 柑本美和：法律について知っておくべきこと。松下正明他編、司法精神医学5、司法精神医療、pp279-286, 中山書店、東京、2006
- 3) 最高裁判所事務総局：「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」及び「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よる審判の手続き等に関する規則」の解説、刑事裁判資料第284号、2005
- 4) 司法精神医療等人材養成研修企画委員会医師部会作成：医療観察法による医療の必要性について、2005
- 5) 全国精神保健福祉関係者会議資料：厚生労働省入院処遇ガイドライン、<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/07/tp0727-1.html>
- 6) 中島豊爾：医療観察法の審判において精神保健判定医が留意すべき事項、平成17年度厚生労働科学特別研究、2005
- 7) 村上 優、高橋 昇、大橋秀行：指定入院医療機関における治療プログラム。臨床精神医学35：259-265, 2006
- 8) 八木 深、山上 皓：指定入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。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」(主任研究者、吉川和男) 平成18年度 総括・分担研究報告、pp147-163, 2007
- 9) 八木 深、吉岡真吾、舟橋龍秀：セルフモニタリングツールとしての「グリーンカード」を用いた緊急時の介入。臨床精神医学、36：1143-1151, 2007
- 10) 八木 深：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 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) 平成18年度 総括・分担研究報告、pp79-104, 2007
- 11) 八木 深：多職種協働によるリスクマネジメント体制。平成19年度 司法精神医療等人材養成研修会資料集

「法と精神医療」第23号抜刷

2008年11月20日発行

医療観察法の治療効果に関する事例検討報告

八木 深