

3. 指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（2）

分担研究者 安藤久美子

指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（２）  
—通院処遇中の問題行動等について—

分 担 研 究 者 安藤 久美子 国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究要旨：本研究は、医療観察法による指定入院医療機関での通常業務で作成される診療記録中の情報等（各種シート）を評価・分析することにより、同法制度の運用状況を明らかにするとともに、その結果にもとづき専門的医療の向上を図ろうとするものである。  
今年度はとくに、通院処遇中における問題行動に注目した報告をする。

研究協力者：（五十音順）

岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター  
芹香病院）  
岡田幸之（国立精神・神経センター精神  
保健研究所）  
菊池安希子（国立精神・神経センター精  
神保健研究所）  
佐野雅隆（早稲田大学大学院）  
松原三郎（松原病院）  
美濃由紀子（国立精神・神経センター精  
神保健研究所）  
吉川和男（国立精神・神経センター精  
神保健研究所）

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」による医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要である。  
本研究では、医療観察法の指定通院医療

機関の協力によって得られた通院処遇中の状況に関する情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の医療における課題を明らかにすることを目的とする。

とくにここではその処遇中に認められた問題行動に関するデータの解析を中心に報告する。

B. 研究方法

1. 対象

本研究の対象については、本報告書の「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（１）」を参照のこと。

2. 調査対象期間及びデータ収集期間

本研究の対象期間及びデータ収集期間については、本報告書の「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（１）」を参照のこと。

3. データ収集方法

本研究のデータ収集方法については、本報告書の「指定通院医療機関におけるモニ

タリングに関する研究(1)」を参照のこと。

#### 4. 解析方法

本研究では、収集したデータにより明らかとなった、通院事例における通院中の問題行動などを集計して検討した。

問題行動について、自他への暴力的な行動等のほか、臨床上問題となる物質乱用や服薬状況などの16項目にまとめて確認した(複数選択可)。具体的な問題行動の項目を表1に示した。

表1：通院処遇中の問題行動の確認項目

問題行動の確認項目
1 自傷・自殺企図等
2 他者への性的な暴力等
3 他者への身体的暴力等(2を除く)
4 他者への非身体的暴力(身体的接触のない、暴力的言動や態度)
5 放火等(未遂も含む)
6 器物への暴力等(5を除く)
7 怠学、怠職、ひきこもり等
8 動物虐待等
9 窃盗、万引き等
10 アルコールの乱用・依存等(依存者の場合には再飲酒も含む)
11 違法薬物の使用・乱用・依存等
12 通院・通所の不遵守・不遵守傾向
13 服薬の不遵守・不遵守傾向
14 訪問看護・訪問観察の拒否
15 その他の特記すべき問題行動
16 とくになし
17 不明

#### 5. 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮については、本報告書の「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究(1)」を参照のこと。

#### C. 研究結果

本研究の位置づけ等の概要については、本報告書の「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究(1)」を参照のこと。

ここでは、通院処遇中の問題行動につい

て焦点をあてて結果をまとめる。

#### 1. 通院処遇中にみられた問題行動の概要

通院処遇中の問題行動として報告があったものは、のべ数で表2、図1のとおりであった。

また、一部の項目については問題行動の特性ごとに「暴力的な行動等(問題行動2,3,4,5,6を合わせたもの)」「アルコール・薬物問題等(問題行動10,11を合わせたもの)」「医療への不遵守等(問題行動12,13,14を合わせたもの)」の3項目にまとめて小計を示した(ただし、重複事例については考慮して集計した)。

このうち最も多く見られた問題行動は「13. 服薬の不遵守・不遵守傾向」であり20例(16.8%)であった。

そして「16. とくになし」は59例であった。すなわち、対象とした全ケース119例のうち49.6%の人では、調査期間のあいだには問題行動は指摘されていない。

表2：問題行動の報告があった例数

問題行動	例数	%
1 自傷・自殺企図等	3	2.5
2 他者への性的な暴力等	0	-
3 他者への身体的暴力等(2を除く)	5	4.2
4 他者への非身体的暴力(身体的接触のない、暴力的言動や態度)	7	5.9
5 放火等(未遂も含む)	3	2.5
6 器物への暴力等(5を除く)	1	0.8
2+3+4+5+6 暴力的な行動等(重複を考慮)	15	12.6
7 怠学、怠職、ひきこもり等	3	2.5
8 動物虐待等	0	-
9 窃盗、万引き等	1	0.8
10 アルコールの乱用・依存等(依存者の場合には再飲酒も含む)	7	5.9
11 違法薬物の使用・乱	3	2.5

	用・依存等		
10+11	アルコール・薬物問題等（重複を考慮）	9	7.6
12	通院・通所の不遵守・不遵守傾向	11	9.2
13	服薬の不遵守・不遵守傾向	20	16.8
14	訪問看護・訪問観察の拒否	5	4.2
12+13+14	医療への不遵守等（重複を考慮）	24	20.2
15	その他の特記すべき問題行動	14	11.8
16	とくになし	59	49.6
17	不明	3	2.5

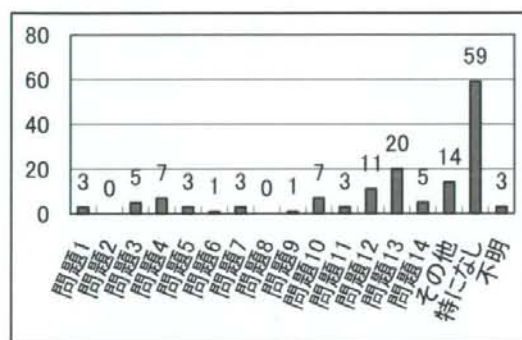


図1: 問題行動の報告があった例数

## 2. 通院院処遇中のその他の問題行動

通院処遇中の問題行動の「16. その他の特記すべき問題行動」として報告のあったものについて、具体的な回答が得られたものを表3に列記した。

今回の調査では、選択肢の項目として設定しなかったが、各施設からの報告では「金銭面の問題行動」「ギャンブルなどの嗜癖行動」「自動車運転上の問題」「騒音などの近隣への迷惑行為」「対人距離のもちかた」などにも注意が向けられており、今後はこれらについても項目設定をし、そのうえでこれらの情報の重要性などについても、他の情報とともに検証する必要がある。

表3: 「その他の問題行動」の具体例

具体的に記述された問題行動
---------------

1	借金をした
2	浪費・パチンコ
3	ニコチン依存, ギャンブル依存(パチンコ)
4	道交法違反
5	飲酒運転
6	テレビに布をかける, 夜間大音量で音楽を聴く, 母の制止を無視したエピソードあり
8	異性との対人距離近くたびたび注意を受けるが内省乏しい

## 3. 問題行動とその他の変数の関連性

確認された問題行動について、性別、診断分類、対象行為、対象行為における被害者（放火の場合はその所有者）の別、それぞれとの関係を確認した。

その結果は次の通りである。

### (1) 性別

性別による有意差を認めた問題行動はなかった。男性のほうが問題行動、とくに暴力的な行動などが認められやすいという先入観が必ずしも正しいとは言えないことを示している。臨床におけるリスクマネジメントにおいては、男女の別にとらわれすぎないよう注意が必要であるということはこれまでも指摘されているが、今回の結果もこれに合致するものであったといえる。

### (2) 診断分類

診断分類では、いくつかの有意差が認められた。主なものを列挙する。

(a) 「アルコール誘発性精神病性障害」について

「アルコール誘発性精神病性障害」のある者は、通院処遇中の「暴力的な行動等（問題行動2, 3, 4, 5, 6を合わせたもの）」が有意に多いことが示された（Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ ）。

従来多くの研究で言われているとおり、物質関連障害の存在は、暴力的な行動へのリスクファクターとなるという報告と一致したものである可能性がある。

(b) F1 (物質関連障害) について

ICD-10でF1(物質関連障害)に該当する者では、通院処遇中の「物質使用に関する問題行動(問題行動10,11)」が有意に認められることが示された(Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ )。

物質使用障害を有する者については、やはり社会内処遇の経過中における物質の再使用に注意する必要があるという、いわば当然の結果が改めて示された。

(c) F2 (統合失調症等) について

ICD-10でF2(統合失調症等)、およびF3(気分障害等)に該当する者では、通院処遇中の「他者への非身体的暴力(身体的接触のない、暴力的言動や態度)(問題行動4)」が有意に少ないことが示された(Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ )。

統合失調症や気分障害などの従来、主要精神病、内因性精神病などと呼ばれている障害については、これまでも多くの研究によって指摘されていると同様に、指定通院処遇を継続できる程度に病状が安定し、治療がうまく行われていけば、他の障害とくらべて暴力的傾向(ここでは、とくに非身体的な暴力において有意に少ないことが示されたものである)を高める要因とはいえないことを示唆している可能性がある。

(3) 対象行為等

(a) 「強盗等」について

対象行為が「強盗等」である者では、通院処遇中の「他者への非身体的暴力(身体的接触のない、暴力的言動や態度)(問題行動4)」が有意に少ないことが示された(Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ )。

対象行為が「強盗等」である者というのは、その行為自体が物語るように、比較的巧妙に構築された水準の“行動”をとりうる人々を指していると考えられる。つまり、

通院中においても、彼らのそうした行動というのは「非身体的な攻撃性」とは行動パターンの親和性という意味において異なったものであることを表しているのかもしれない。

(b) 「性犯罪等」について

対象行為が「性犯罪等」である者では、通院処遇中の「他者への身体的暴力等(性犯罪を除く)(問題行動3)」が有意に多いことが示された(Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ )。

対象行為が「性犯罪」であっても、その人が社会の中では必ずしも性犯罪というかたちでの問題行動をとるとは限らず、より広い視野で注意を払っていくべきであろうことを示唆していると考えられる。

(c) 「放火等」について

対象行為が「放火等」である者では、通院処遇中の「放火等(問題行動5)」が有意に多いことが示された(Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ )。

「放火」に関しては、これまでも嗜癖的な傾向があることがしばしば指摘されている。今回の結果においても、やはり通院処遇中の他の問題行動より、一層の注意を払っておくべきであることが示されたといえるであろう。

(d) 被害者が「他人」の場合について

対象行為における被害者が(家族、親類、知人、友人ではなく)「他人」である場合には、「訪問看護・訪問観察の拒否(問題行動14)」が有意に多いことが示された(Fisher直接法、両側、 $p < 0.05$ )。

そもそも対象行為が、とくに深い人間関係のない「未知の他人」へと向かう傾向があるような者の場合、治療の場面でも、外部からの訪問といったアプローチに対して敏感であるということを示唆しているのかもしれない。つまり、対象行為が他人への

攻撃的な行動であった対象者に対して継続的な治療や援助を行っていくにあたっては、治療共同体としての信頼関係をしっかりと構築しておくことが重要であるということがいえるであろう。

なお、同じ変数の投入によってロジスティック回帰分析（変数増加法・尤度比）を行った結果は次の通りであった。

まず、「暴力行為等（問題行動 2～6 をあわせたもの）」は、「統合失調症等（F2）」であると 0.25 倍（ $\exp(B)$  95%: 0.08-0.81）、対象行為が「強盗」であると 6.1 倍（ただし  $\exp(B)$  95%: 0.85-43.9）となった。

また、「物質使用の問題（問題行動 10 と 11 をあわせたもの）」は、「物質関連障害等（F1）」であると、12.5 倍（ $\exp(B)$  95%: 2.88-54.2）であった。

さらに「医療への不遵守等（問題行動 12～14）」は、対象行為が他人にむけられていると 2.5 倍（ただし  $\exp(B)$  95%: 0.99-6.46）という結果が得られた。

ロジスティック回帰分析としては、表 2 の実数からもわかるように、従属変数となる問題行動自体の発生数が少なかったことなどに起因すると思われるモデルの不安定さがあったが、おおむね上記の結果と一致するものであった。

#### 4. 限界と今後の展望

ここまでにさまざまな結果の概要を示してきたが、その解釈にあたっては、必ずしも原因と結果というような因果関係を説明しているとは限らないこと、例数が極めて限られているためその再現性については慎重に検討すべきであること、などの注意が必要であることを付言しておく。

今後は、本研究で有意な結果が得られた変数などに注目しながら、さらにデータの

収集と詳細な解析をすすめていくことが有用であると思われる。

#### D. 健康危険情報

なし

#### E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### F. 謝辞

本報告にあたり、繁忙な病棟での業務の中、ご協力をいただいた指定通院医療機関のスタッフの方々に感謝いたします。

#### 4. モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究

研究報告者 松原三郎

## モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究

分 担 研 究 者 松原 三郎 松原病院

分担研究者 松原三郎<sup>1)</sup>

研究協力者 八木 深<sup>2)</sup> 永田貴子<sup>3)</sup> 菊池安希子<sup>4)</sup> 今村扶美<sup>5)</sup> 井上明信<sup>5)</sup> 平井 整<sup>6)</sup>  
石井利樹<sup>7)</sup> 後藤洋平<sup>8)</sup> 津久江亮太郎<sup>8)</sup> 澤 温<sup>9)</sup> 島田明裕<sup>10)</sup> 土居正典<sup>11)</sup>  
関 健<sup>12)</sup>

<sup>1)</sup>松原病院 <sup>2)</sup>独立行政法人国立病院機構東尾張病院 <sup>3)</sup>国立精神・神経センター  
病院 <sup>4)</sup>国立精神・神経センター精神保健研究所 <sup>5)</sup>水戸病院 <sup>6)</sup>弘前愛成会病  
院 <sup>7)</sup>神奈川県立精神医療センター芹香病院 <sup>8)</sup>瀬野川病院 <sup>9)</sup>ほくとクリニ  
ック病院 <sup>10)</sup>薫風会山田病院 <sup>11)</sup>高岡病院 <sup>12)</sup>城西病院

### 研究要旨

医療観察法の通院による医療を受けている対象者についても、モニタリング研究が行われているが、その評価を的確に行うためには、通院対象者の状況を相互に意見交換しながら把握する必要がある。さらに、モニタリング研究の成果として、通院医療・地域処遇の改善に向けて各種の情報を提供する必要もある。

(1) 研究会会議への参加：平成 20 年 6 月 11 日、平成 20 年 12 月 11 日の 2 回にわたり参加し、分担研究者相互の意見交換に努めた。

(2) 第 2 回北陸医療観察法研究会の開催：北陸 3 県（富山・石川・福井）の医療観察法関係機関（指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、行政職員、弁護士会、裁判所、検察庁、社会復帰施設など）の職員が一堂に会して、実施状況、事例研究などを示す。特に共通評価項目を基本として、事例の検討を行いながら、結果として、地域を巻き込みながら、地域全体の啓発に努める。

(3) 第 3 回通院医療等研究会の開催：全国の通院医療・地域処遇関係者が参加し、通院事例を発表し、意見交換を行った。さらに、「通院治療プログラム」の内容を広く関係者に理解を勧めるために、「教育講演」として、3 講演を行った。参加者は 200 名をこえ、活発な討論が行われた。

### A. 研究目的

医療観察法の対象者は次第に増加し、特に、通院処遇を受けている対象者は 400 名を超えるものと推定される。この中では、指定入院医療機関から退院をして通院処遇となった対象

者が次第に増えており、直接通院対象者が約 40%、入院からの移行対象者が約 60%を占めている。このような中で、通院対象者を適切に処遇するためには、指定通院医療機関が相互に情報交換を行うことが極めて重要である。また、



このような作業がモニタリング研究を促進し、また、モニタリング研究の成果を有効とするものと考えられる。

## B. 研究方法

(1) 研究班会議への参加：平成20年6月11日ならびに12月11日の2回にわたり、研究班会議に出席し、分担研究者相互で意見交換を行った。

(2) 第2回北陸医療観察法研究会の開催：平成20年10月18日に石川県金沢市「石川厚生年金会館」において、北陸3県（富山、石川、福井）の医療観察法関係機関（指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、行政職員、弁護士会、裁判所、検察庁、社会復帰施設など）の職員が一堂に会して、北陸医療観察法研究会が開催された。この会は、別個に医師中心で行われてきた「北陸司法精神医学懇話会」とは異なっており、現場でかかわっている看護師、精神保健福祉士などが中心となって運営をするものである。研究会では事例研究報告（4題）、と教育的な特別講演が行われたが、事例研究を通じて対象者の治療・処遇の向上を目指そうとするものである。

(3) 第3回通院医療等研究会の開催：平成21年2月7日には、平成18年度から継続している「通院医療等研究会」を「明治製菓株式会社本社地下講堂（東京）」で開催した。全国から200名を越す関係者が参加し、事例報告も指定通院医療機関から、9題が発表された。さらに、平成19年度に完成した「通院治療プログラム」の内容を通院医療機関に広めるために、3つの教育講演を実施した。

## C. 研究結果

(1) 第2回北陸医療観察法研究会の開催

参加者は77名で、検察官、弁護士、裁判所職員、指定通院医療機関の職員、指定入院医療機関の職員、一般精神科病院の職員などが参加した。事例報告では、①「対象者の通院処遇を

通して」宮腰雅子（松原病院・福井）、②「共通評価項目に基づいた多職種チームによる生活支援について」吉川明弘（松原病院・石川）、③「訪問看護を中心とした支援と経過について」石井了恵（石川県立高松病院）の3題が発表された。さらに1題は、指定入院医療機関からの開設以来の治療システムに関する報告が行われた、④「北陸病院における指定入院医療機関990日の軌跡」村田昌彦（独立行政法人国立病院機構 北陸病院）。

特別講演では、独立行政法人国立病院機構 東尾張病院副院長 八木深氏による「共通評価項目とセルフモニタリング」と題したもので、共通評価項目によるリスクマネジメントについて説明し、さらに、入院医療機関における治療を円滑に通院医療につなげるためには、対象者に予め「グリーンカード」を用いたセルフモニタリング手法が有効であることが示された（別紙2参照）。

北陸医療観察法研究会の目的は、事例や各指定医療機関の活動状況を報告し、検討を加えることだけでなく、犯罪を起こしてしまった精神障害者の治療と社会復帰のためには、医療機関や関係機関職員の理解だけではなく、広く一般市民においても理解を深める必要がある。次第に啓発活動にも重点をおきながら研究活動を進めることとしたい。

(2) 第3回通院医療等研究会の開催

平成21年2月7日には、200名をこえる参加があった。一般演題では、①「知的障害者の通院処遇について～関係機関との連携と今後の課題～」井上明信（水戸病院・福岡県）、②「通院処遇後期に医療保護入院となった訪問看護事例」平井整（弘前愛成会病院・青森県）、③「通院事例の概要と経緯を振り返って」石井利樹（神奈川県立精神医療センター 芹香病院）、④「医療観察法通院医療の現状と課題～処遇が終了した症例を通じて～」後藤洋平（瀬野川病院・広島県）、⑤「医療観察法通院医療の現状と課題～再入院となった症例を通じて～」津久

江亮太郎（瀬野川病院・広島県）、⑥「数回の入院を含めた通院処遇の意義について」澤温（ほくとクリニック病院・大阪府）、⑦「薫風会山田病院における医療観察法通院処遇の現状」島田明裕（薫風会山田病院・東京都）、⑧「刑事鑑定人から治療者へ」土居正典（高岡病院・兵庫県）、⑨「通院処遇の2例」関健（城西病院・長野県）。以上の発表の抄録については、別紙5に示した。いずれの事例発表も問題点への対応が的確であり、大いに参考となるものばかりであった。

教育講演は「通院治療プログラムの導入について」と題して3題が講演された。①「統合失調症～疾病心理教育～」永田貴子（国立精神・神経センター病院）、②「認知行動療法の導入について」菊池安希子（国立精神・神経センター病院精神保健研究所）、③「内省プログラム」今村扶美（国立精神・神経センター病院）。いずれの教育講演も最新の内容のものばかりで、参加した職員に大きな効果をもたらすものと期待された（別紙4参照）。

#### D. 考察

北陸医療観察法研究会では、北陸3県の関係者が連携をしながら、医療観察法の円滑な運用に努力している姿が特徴的であった。特に、医療関係者だけでなく、司法関係、行政関係者が多数参加をされ、「指定医療機関—保護観察所—行政機関—一般市民」という連携が育ちつつあるという印象があった。

通院医療等研究会では、全国から多数の指定医療機関・保護観察所関係者が参集し、多数の事例を発表することで、医療観察法の現状の問題点が明らかになる。①通院処遇では困難と思われる事例がいくつか認められた。その殆んどは精神症状が十分に改善しないままに通院医療に移行してしまった事例であり、退院の判断に問題があったとも言える。②入院中から「治療反応性がない」と判定され、一般精神科病院に精神保健福祉法入院となる事例も散見され

た。③薬物依存、または、アルコール依存のために通院医療機関での治療に適さない事例が散見された。④広汎性発達障害など通院医療には適さない事例も散見された。これらの事例については、通院医療機関だけでなく社会復帰調整官も加わって、かなり密度の高いかかわりをしているが、それでも処遇が困難な事例が生じており、今後の検討が要であろう。

#### E. 結論

(1) 通院事例についてはモニタリング研究の一環として重要な部分であることが再認識された。(2) 北陸医療観察法研究会では、医療機関・保護観察所・行政機関・一般市民の連携が良好に図られており、今後、地域における啓発活動に大きく寄与するものと思われた。(3) 通院医療等研究会では、通院医療の動向が明らかとなり、その中では、「精神症状の悪化、依存症の並存、あるいは、発達障害の並存等のために、通院医療での処遇が困難と思われる事例が幾つか報告されており、今後の検討を要すると思われた。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 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 2008.8
- 2) 医療観察法の地域サポートと ACT. 臨床精神医学 37(8)1029-1036 2008.8

##### 2. 学会発表

- 1) 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
- 2) 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

ヨン 2008.10.10 盛岡

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

### 第3回通院医療等研究会 抄録

1) <通院事例> 知的障害者の通院処遇について ～関係機関との連携と今後の課題～  
<緑風会水戸病院>院長 水戸 正樹 副院長 河野 亨(主治医) PSW 井上 明信

- 【はじめに】 今回は、医療観察法施行後、当院で初めて受け入れた通院処遇の事例を報告する。
- 【経過説明】 対象者の主病は中度精神遅滞。両親、姉、姉の子供も軽度な知的障害という家族歴であった。幼少期より火に対して異常な興味を持ち、度々放火を繰り返し、中学校1年時には自宅に放火し児童相談所に入所。その後更生施設に入所。24歳時、再度、倉庫に放火し逮捕される。鑑定留置後、懲役2年6ヶ月、執行猶予4年の刑が確定したが、検察官の申し立てにより医療観察法に基づく鑑定入院となる。その後、通院医療の処遇が決定し、通院開始となった。
- 【ケア会議】 月1回開催。日中活動支援体制、生活サポート体制、家族のサポート体制等を関係機関で調整しながら支援を行っていった。
- 【通院中断】 通院処遇開始から約1年経過し、通院処遇を終了する予定であった。しかし、再度自宅近くの空家に放火し逮捕され起訴が決定。通院中断に至った。
- 【考察】 ①本人のみならず、両親、姉、姉の子供が知的障害である家族に対する介入は非常に困難であった。
- ②今回のケースは知的障害者の方への、認知療法や行動療法等の特別な技術や能力が伴っていない通院医療機関での受け入れは困難であったように思えた。
- ③精神医学的介入と矯正的介入の要素を持ち合わせているため、どちらが有効性であったのかを考えさせられたケースであった。
- ④個人情報保護の観点から、重大犯罪を犯した方へのインフォーマルな資源(町内会長や民生委員等)の介入は今後の課題であると思う。

## 2) 通院処遇後期に医療保護入院となった訪問看護事例

財団法人愛成会 弘前愛成会病院 看護師 平井 整

当院では、平成18年6月に医療観察法通院処遇が開始された。対象事例は60歳代の男性で、臨床診断は双極性感情障害。対象行為は、父親への傷害である。指定入院医療機関に入院後、当院での通院処遇と訪問看護が開始となった。退院後、山の中の農作業小屋での生活であったが、生活の厳しさから病院近くのアパートに転居した。

怠業や競輪・酒場通いから生活破綻などの危険性はあったが、何とか通院・訪問看護を続けていた。しかし、処遇開始から2年1ヶ月目に警察介入で医療保護入院となった事例である。

「医療観察法は天下の悪法だ」などと声高に処遇への不満、訪問看護での拘束性を一貫して訴えるため、訪問スタッフ間での意思統一した関わり方を行った。しかし対象者は、訪問の日には部屋を掃除し、処遇に関する不満感情を吐露できる機会として活用していたと考える。不満を安全に表出できる対象として訪問看護が機能した側面も考えられるが、薬物療法の必要性や対象行為への内省などには至らず、他罰的傾向が強いまま、競輪・酒場通いという生活破綻と怠業に至り、躁状態の再発、医療保護入院となった。

対象者の認識は本質的には変わらない中で、法的強制力のない枠組みで、どのようにして医療を継続するかは、われわれに課せられた大きな課題である。

## 3) 通院対象者の概要と経過を振り返って

神奈川県立精神医療センター 芹香病院 ソーシャルワーカー 石井 利樹

芹香病院では19名の通院処遇を受入れているが、直接通院が74%（14名）である。統合失調症・圏が74%（14名）で、大麻や覚醒剤使用による障害、アルコール依存症と軽度MRが21%（4名）であり、物質依存や障害と対象行為との関係が改めて問われている。放火が32%（6名）と強制猥褻が16%（3名）というのが特徴である。32%（6名）が精神保健福祉法の入院をしている。対象行為前後の居住地では、病院の存する市への転入で6名から12名と倍増している。

事例は統合失調症で放火であり、通院継続していたが、依存症と多量服薬といった衝動コントロールの問題がエピソードに関連していると示唆されたので、その経過を振り返った。統合失調症のリハビリから、試行錯誤の上で自助グループのGAで安定を見出しており、現象の多面性について改めて考えさせられた。またこのプロセスは対象者自身で模索したもので、我々はその伴奏者という印象も強く感じている。概要から振り返ったのは、医療観察法と終了後の支援体制構築、そして不幸を起こさないためにもこの法以外の支援全体のモニタリングが必要であること、この法による医療機関の少なさがその地域に住みたる不幸となり得る危惧である。

#### 4) 「医療観察法通院医療の現状と課題」—処遇が終了した症例を通じて—

医療法人 せのがわ 瀬野川病院 後藤 洋平

平成 15 年 7 月に医療観察法「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」が成立し平成 17 年 7 月に施行されて以来、3 年半が経過した。

当院に於いても同年 7 月に裁判所の指定により医療観察法で鑑定入院の受け入れ要請があり全国初となる鑑定入院を当院の精神科救急入院料病棟で受け入れ、現在までに 32 名の鑑定入院を受け入れてきた。(平成 21 年 1 月現在では 2 名の鑑定入院対象者が入院中)

指定入院医療機関への入院となったのは 17 名で指定通院医療機関への通院は 5 名(当院への通院は 4 名)、医療を行わない旨の決定を受けた対象者は 8 名であった。

医療観察法の目的は治療と社会復帰であるが、実際には指定入院医療機関に入院する前の 2~3 ヶ月間でわれわれは鑑定入院を受け入れると同時に治療も行っているのである。鑑定入院を受け入れる民間の精神科病院の方が、最も重篤な精神症状を有する期間を医師が治療し、私達、看護師・その他のコメディカルが看ていると感じる。

広島県に於いては平成 19 年 10 月に岡山県(岡山県精神医療センター)、平成 20 年 6 月に広島県(国立病院機構賀茂精神医療センター)へ開設されるまでは近県に指定入院医療機関がなく、入院決定になると住居地からは程遠い地にある関東・九州圏にある医療機関の入院となっていた。

本来、鑑定入院後、入院決定を受けて指定入院機関への移送は地方厚生局からの委託された業者(全日救患者輸送株式会社)が行い 3 名のうち 1 名は看護師であるが、32 例の内 5 例に関しては医師に対して対象者に関する調査票が送付され特記事項の欄に担当医が病状急変時に当院看護師の同伴が望ましいとのコメントにより不穏・衝動行為に及ぶ可能性も考えられた為、急変時の処置対応の目的で地方厚生局の依頼で当院の看護師 1 名同行での関東・九州圏への搬送も行われてきた。

医療観察法が施行され 3 年半が経過した中で私達を感じる事として、はじめにも触れたが指定入院医療機関への移送に関して鑑定入院で実際に治療を行った病院の治療的関係の出来ている医療従事者(医師・看護師)が少なくとも 1 名付き添い移送した方が対象者にとって安定的搬送になり安全かつ迅速に執行出来るのではないかと考える。

また、2 名の対象者に関しては当院で鑑定入院を終え指定入院医療機関への入院処遇の決定が出たにもかかわらず指定入院医療施設の都合で受け入れを拒まれ当院に約 3 ヶ月待機入院され転院となったケースもあり疑問も感じる。今後もこれが私達、民間精神科病院の看護師、コメディカルスタッフに与えられた使命と思ひ、日々より良い看護サービスが提供出来るように更なる研鑽をして行きたい。

今回の対象者のケースは当院に鑑定入院されたのち、裁判所の決定処遇で指定医療機関への通院・入院を経て社会復帰をされている対象者の現状報告である。

## 5) 医療観察法通院医療の現状と課題 一再入院処遇となった症例を通して一

医療法人せのがわ 瀬野川病院 津久江 亮太郎

医療観察法の施行後より、当院は、指定通院医療機関として、入院によらない医療（通院医療）と鑑定入院を実施してきた。通院医療に関しては、これまでに14名の対象者の治療を担当し、鑑定入院に関しては、これまでに33名の鑑定入院を受け入れ、審判終了者31名のうち8名が不処遇となっている。今回われわれは、指定入院医療機関での治療を経て退院し当院へ通院となったが、病状悪化により再度鑑定入院を経て指定入院医療機関へ再入院となった症例を経験した。この経験を通じて、長期入院が必要となる症例への対応と、不処遇症例への対応についての問題を感じ、それぞれについて考察した。治療困難例など、長期入院が必要となる症例には、専用の病床を新たに用意する必要があるが、低いセキュリティレベルで対応可能な症例については、「特定医療施設」の運用を工夫して、地域精神科病院内に医療観察法病棟を新設することも検討できる。また、不処遇症例については、措置入院による入院症例を含めて、その後の経過について追跡調査が必要である。

## 6) 数回の入院を含めた通院処遇の意義について

ほくとクリニック病院 澤 温

医療観察法が成立する時、①再犯予測はできない②社会復帰を考えた時、地域医療にはならない③責任ある継続医療にはならない、という点で反対であったが、自院通院例が鑑定入院を通じて通院決定となるに当たって再犯でなく再発防止に努めることと、②と③の点から通院指定医療機関となった。これまで法人のさわ病院で8例の指定通院患者を受け入れている。すでに鑑定入院中にほぼ完全寛解で、通院中特に再燃、再入院のない患者も多い。しかし特に家族のいない例では症状のゆれがあると、過去の対象行為を考えてしまいとかく防衛的に、任意入院であっても入院となったり、通院処遇であるので短期入院をめざしてしまい、十分な治療ができないことも多い。一般の通院入院医療なら服薬中断で悪化だけでなく、少しのストレスで揺れて短期入院や何度かの入院はありうるが指定通院医療中はそれを当たり前ととっていいのか疑問が起こった。繰り返す入院や、病勢で残遺症状を残し、認知機能障害や人格への障害により治療中でも何らかの問題行動を起こす場合、入院処遇をしていれば通院後の入院回数や問題行動の出現は減るのかという疑問がある。また通院プログラムも用意されているものの、それをこなす時間は十分でなく入院処遇に比べて十分な医療ができていないから入院になるのかという疑問もある。そして最終的には入院処遇をしていれば、通院処遇のみより通院処遇終了後の事件は少ないのかという疑問があり、人権も配慮し通院処遇者は5年で必ず終わり、強制通院はないが、オーストラリアなどのように強制通院治療は必要ではないかという疑問がある。繰り返す入院を伴った通院患者（両親殺害と自宅放火を起こした統合失調症患者）2例をあげて上記の議論をした。

## 7) 「薫風会山田病院」における医療観察法通院処遇の現状

薫風会山田病院 精神保健福祉士 島田明裕

目的：ケースを通じて実際に行われている通院処遇の現状報告と今後の通院処遇のあり方を検討する。

症例：Y氏 30代 男性 統合失調症 対象行為：殺人未遂

Y氏は通院処遇開始をしてから約1年間経過し、本人の希望で作業所の見学参加を開始後、生活のリズムが崩れDCも無断欠席を繰り返すようになり入院となった。退院後も生活リズムがなかなか作れずに入退院を繰り返した。現在は退院し、DC参加も定期的に行っており、処遇終了を検討している段階である。

考察：今回の症例では医療観察法の処遇が開始されたことによって、対象者の精神科医療が開始されたことと地域のネットワークが作られたことが2つの大きなメリットだと考えられる。

これまで治療歴のない方が医療観察法の処遇を受けることによって始めて精神科医療が開始され、現在では服薬の必要性を考え、生活のリズムを整えて生活するという目標をもちDCに参加している。医療観察法の処遇といった継続した支援を受けることにより精神科医療及び福祉サービスを受けることが可能になったことは対象者にとって大きなメリットになったのではないかと考えられる。

## 8) 刑事鑑定人から治療者へ

土居 正典 (高岡病院)

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察等に関する法律（以下医療観察法）が施行されて以来、兵庫県における精神科医療の中核施設であり、指定通院医療機関である当院でも、医療観察法による鑑定入院を受け入れ、通院処遇決定を受けた対象者が治療を行っている。

一方で、裁判員裁判の開始を目前に控え、刑事精神鑑定のあり方が、活発に議論されている。対象者が発病し、対象行為、精神鑑定、審判、治療、そして社会復帰に至るまで、精神医療が果たす役割は大きく、その効果に加えて、様々な問題点が、浮き彫りになっている。

この度、鑑定人として、傷害事件を起こしたアルコール依存症患者の刑事精神鑑定（起訴前囑託鑑定）を行い、その後、他施設にて医療観察法による鑑定入院が行われ、審判にて通院処遇命令を受け、再び治療者として向き合うことになった症例を紹介する。



## 9) 通院処遇の2例

特別医療法人城西医療財団城西病院 理事長・総長 関 健

平成17年の法施行以来、今日まで長野県においては、20件の対象事件があり、内4件が通院処遇となった。城西病院は、鑑定入院医療機関として、11例の鑑定に関わり、内3例が通院処遇となった。その内2例は、当院に通院している。

一例目は傷害事件で、「一過性精神障害」と診断した。事件は居住地の住人達には知られておらず、安定した生活を送る両親の下での生活が可能であったため、スムーズな地域医療観察が可能となった。問題点は、就業はしたものの、事故や交通違反が多く、診断的にもアスペルガー症候群を疑わせるところがあり、地域処遇が終了した現在、継続的治療に関する課題が残っている。

二例目は、同居の姉に対する「傷害」(取調時点では「殺人未遂」)であった。姉は怪我から回復したが、双方とも同居を望まず、精神障害者援護寮に入所することになった。この症例は、自立に向けた治療が始まったばかりである。チームでの取り組みを強化していきたい。

5. 指定入院医療機関におけるリスクマネジメントの信頼性と妥当性に関する研究

分担研究者 平林直次

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究  
分担研究報告書

指定入院医療機関におけるリスクマネージメントの信頼性と妥当性に関する研究

分 担 研 究 者      平林 直次                      国立精神・神経センター病院

研究要旨：本研究の最終目的は、指定入院医療機関の、①入院期間と転帰、②退院後の予後を明らかにすることと、これらに影響を与える社会的・臨床的因子を明らかにすることである。初年度の研究成果は次のとおりである。

平成 17 年 7 月 15 日から平成 20 年 12 月 31 日までの調査期間中に国立精神・神経センター病院に入院した対象者 86 名のうち、68 名（79.1%）が精神科治療歴を持っており、最終受診日の判明した 63 名のうち 48 名（76.2%）の対象者が最終受診日から 6 カ月以内に対象行為を起こしていた。退院時の HCR-20 得点では、C, R 領域では、それぞれ「衝動性(C4)」と「ストレス (R5)」が最も高く、「否定的な態度(C2)」と「治療的試みに対する遵守性の欠如(R4)」が最も低いという結果であった。つまり、今回の入院治療をとおして多職種チームとの信頼関係を形成し、疾病教育や服薬心理教育などの治療プログラムによって病識を得し服薬の必要性の理解も進み、ケア・マネージメントを導入し、退院後の医療継続が期待できると予想された。しかし、衝動性(C4)およびストレス(R5)は退院時においても高い傾向があり、今後、怒りの対処(Anger Management)、ストレスコーピングに関する治療プログラムの改善や導入をすみやかに進める必要があると考えられた。

Kaplan-Meier 法により推計された医療観察法病棟入院期間（日数）は、中央値 604 日（95%信頼区間 479-729 日）であった。過去の措置入院の回数が多いと推定入院期間が有意に長くなることが明らかとなった（回帰係数 0.41、リスク比 1.51、 $p<0.05$ ）。

研究協力者（五十音順）

国立精神・神経センター病院  
朝波千尋      臨床心理技術者  
今村扶美      同上  
岩崎さやか    同上  
大森まゆ      医師  
佐藤真由美    医師  
澤 潔          医師  
樽矢敏弘      医師  
永田貴子      医師

森崎洋平      医師  
澤 恭弘      精神保健福祉士  
三澤孝夫      同上  
三澤 剛      作業療法士  
山口しげ子    看護師  
国立精神・神経センター精神保健研究所  
安藤久美子    室長  
菊池安希子    室長

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を

行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」が平成 17 年 7 月 15 日に施行され約 3 年が過ぎた。この間に医療観察法による入院処遇や通院処遇が実施され、平成 20 年 9 月 1 日現在には指定入院医療機関への累積入院者数は 650 人に達した。

欧米圏では、触法精神障害者の予後に関する研究調査が多数存在するが、我が国では医療観察法施行後、同法対象者の予後に関する十分な調査報告は未だ行われていないのが現状である。

平成 22 年には医療観察法の見直しが予定されており、医療観察法による医療の実態を調査し、見直しの基礎となる資料を作成する必要がある。また、指定入院医療機関には集中的に人的および物的資源が投入され、対象者の社会復帰の促進や精神医療全般の底上げが期待されている。このような状況を踏まえ、医療観察法による入院処遇の実態や効果を調査し、本法による専門医療の向上や法の見直しの基礎的資料を作成することが必要である。

このような現状を踏まえ、本研究の目的は、指定入院医療機関の、①入院期間（日数）と転帰、②退院後の予後を明らかにすることと、これらに影響を与える因子（入院対象者の社会的特性、精神科診断・既往歴、標準化された各種の評価尺度、退院時における HCR-20: Historical, Clinical, Risk Management-20 得点）を明らかにすることである。

## B. 研究方法

### 1. 対象および調査期間

本研究の対象は、平成 17 年 7 月 15 日から平成 22 年 12 月 31 日までに国立精神・神経センター病院の医療観察法病棟に入院処遇となった対象者である。なお、本年度は、

3 年度研究の初年度であり、平成 17 年 7 月 15 日から平成 20 年 12 月 31 日までの調査期間とした。

### 2. 調査内容

#### 1) 社会的特性、精神科診断・既往歴

対象者の年齢性別、精神科診断名（入院治療における主診断、併存診断名）、家族背景、対象行為時の同居者の有無、婚姻・離婚歴、教育年数、精神科既往歴、治療中断期間（最終受診日から対象行為までの日数）を調査した。なお、精神科診断については、国際疾病分類第 10 版（ICD-10）を用いた。

評価尺度については、後に述べるとおり、すでに医療観察法病棟で行われていた 10 の標準化された評価尺度の結果を収集した。

#### 2) HCR-20 得点

HCR-20 は、国際的に用いられる暴力のアセスメントツールである。実施のためのトレーニングを受けた精神科医または臨床心理士が退院時に評点した。

#### 3) 入院期間および転帰

入院期間および転帰については、診療録をもとに入・退院日、転帰（退院、入院継続中、転院）を後方視的に調査した。

#### 4) 退院後の予後

退院後の通院処遇中における予後調査では、文書を用いて説明の上、本人の同意を得て、「退院後アフタ・ケアのためのチェックシート」（様式 1）に従い、退院後期間、医療観察法処遇、同様の再他害行為の有無、再入院、自殺企図、退院先、退院後の同居家族、社会資源の利用の各項目について調査した。

### 3. 情報の収集、管理

退院後の予後については、入院処遇中に担当していた精神保健福祉士が指定通院医療機関などから聞き取り調査を行うことと