

200935034A

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
専門的医療の向上に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 吉川 和男

平成 22(2010)年 2 月

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
専門的医療の向上に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 吉川 和男

平成 22(2010)年 2 月

目 次

I. 総括研究報告

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

研究代表者 吉川和男1

II. 分担研究報告

1. 指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究

研究分担者 八木 深 11

2. 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）

研究分担者 岩成秀夫31

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）

ー通院処遇中の問題行動の分析ー

研究分担者 安藤久美子47

4. 指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究（3）

ー精神保健福祉法による入院の併用実態の分析ー

研究協力者 美濃由紀子55

5. モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究

研究分担者 松原三郎65

6. 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

研究分担者 平林直次75

7. 心神喪失者等医療観察法制度における社会復帰要因の評価手法に関する研究

研究分担者 岡田幸之87

8. 医療観察法制度における治療プログラムの開発と妥当性に関する研究

研究分担者 菊池安希子95

9. 医療観察法対象者の脳機能画像等による評価に関する研究

研究分担者 福井裕輝 101

10. 指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究

研究分担者 山口しげ子 327

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 331

IV. 研究成果の刊行物・別刷 335

I. 総括研究報告

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

研究代表者 吉川和男

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

総括研究報告

研究代表者 吉川和男 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部長

研究要旨:医療観察法の医療が最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるようその水準を向上させるため、主として、指定医療機関を対象に実施した疫学研究「医療観察法制度のモニタリング研究」、心理や看護による治療的介入研究「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」、脳機能画像等を用いた生物学的研究である「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」の 3 つの柱にも基づく研究を実施した。「医療観察法制度のモニタリング研究」では、入院処遇の対象事例のうち統合失調症が大多数を占めるが、慢性の経過を辿っている者が少なくないことが分かった。さらに、物質使用障害や知的障害の診断を有する者が、治療および処遇の上で多くの課題を残した。共通評価項目についても、環境的要素のストレスや物質乱用についてはあまり変化が見られず、入院処遇における課題であると思われた。通院処遇の対象者の分析では、家族が、対象行為の被害者でありながら、対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることが分かった。対象行為以前に入院治療歴があった者は 55%、通院医療歴があった者は 80%を占め、中には、自傷他害のおそれから措置入院となった者が 18%存在していた。処遇終了となった者の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は、厚生労働省による通院処遇ガイドラインで目標とされている 3 年の通院期間よりも短かった。また、自殺や指定入院医療機関への再入院事例をみると通院処遇開始から 1 年以内に転帰を迎えていることから、通院処遇が開始されて比較的早い時期にはとくに医療と精神保健観察の両面から十分な注意を払う必要があると思われた。通院処遇期間中の問題行動が報告された者は、全体の 44%を占めた。問題行動別の類型では、「医療への不遵守等」、「暴力行動」、「アルコール・薬物関連問題」が目立った。「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」では、医療観察法の統合失調症男性患者の攻撃性を変化させるためにターゲットとする要因は「衝動性」と「怒りを外に向ける傾向」であり、そのためには「問題解決力」、「共感性」、「怒りの制御」を高める介入が必要であるとの予備的結果が得られた。この結果から、「問題解決法」「社会的推論」「感情マネジメント」の介入要素は、再他害行為防止基盤プログラムに含める内容として妥当である可能性が示唆された。「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」では、暴力をとまなう統合失調症患者、暴力をとまなわない統合失調症患者、健常者を対象に、全脳における白質神経の構造を調べた。その結果、統合失調症患者に、眼窩前頭皮質内側部の障害が併存した場合、暴力行動をとるリスクが高まる可能性が示唆された。以上のことから、本研究により、医療観察法の制度上の課題が客観的に明らかとなり、他害行為を行う精神障害の病態解明を進めることで、他害行為を防止するための治療プログラムが開発され、それが関係機関に普及されることによって、医療観察法制度の専門的医療が向上される可能性が示唆された。

**研究分担者氏名 所属施設名及び
職名**

八木 深 東尾張病院 副院長
岩成秀夫 神奈川県立精神医療セン
ター所長
松原三郎 松原病院 理事長
平林直次 国立精神・神経センター
病院 医長
山口しげ子 国立精神・神経センタ
ー病院 看護師長
安藤久美子・岡田幸之・菊池安希子・
福井裕輝 国立精神・神経センター
精神保健研究所司法精神医学研究部
室長

A. 研究目的

医療観察法附則第3条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、さらに、附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されていることから、医療観察法制度における専門的医療の向上と施行5年後の法の見直しに向けて問題点を的確に把握することは、今後の厚生労働行政にとって極めて重要な課題である。

一方、本制度は、対象者の審判から処遇終了に至るまで、裁判所、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村、精神障害者社会復帰施設等の機関が重層的な関わりを持つことから、これらの課題を達成していくためには、多岐にわたる膨大な情報を、一元的かつ効率的に管理しつつ、客観的、統合的に評価・分析していくことが求められる。さらに、対象者は、精神障害と重大な他害行為という2重のハンディキャップを併せ持ってい

ることから、その個人情報の取り扱いには倫理・人権の両面から格段の配慮が求められる。

本研究は、心神喪失等医療観察法による制度の運用状況を適正にモニタリングするために、指定医療機関からの情報を開発したデータベース・システムを用いて統合的に収集管理・分析し、外部評価の意見を踏まえた上で、医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な客観的な情報を関係機関に提供する。また、開発した対象者に対する治療プログラムの効果を科学的に検証し、その技術を関係機関に教育・普及させることによって、専門的医療の向上を図ることを目的とする。

B. 研究方法

そこで、本研究では、大きく分けて3つの柱から、これらの課題について取り組むこととした。1 つ目の柱は、「医療観察法制度のモニタリング研究」であり、指定入院医療機関と指定通院医療機関を対象に実施した疫学研究である。これには、データベース・システムを用いた多施設に渡って実施した大規模調査（「指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究」、「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究」、「モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究」）と特定の指定入院医療機関における対象者をフォローアップした小規模調査が含まれる（「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」）。2 つ目は、「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」であり、心理や看護による介入研究が含まれる（「心神喪失者等医療観察法制度における社会復帰要因の評価手法に関する研究」、「医療観察法制度における治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」、「指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究」）。3 つ目は、「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」であり、脳機能画像等を用いた生物学的研究である。

研究全体の計画

「医療観察法制度のモニタリング研究」では、データは毎月診療報酬明細書にその写しが添付されることになる、「入院処遇ガイドライン」記録等の標準化による関係するシート、及び「通院処遇ガイドライン」記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち氏名等の個人が特定されるものを除いた情報及び基本データ確認シートから得られた情報を、開発したデータベース・システムを用いて収集する。これらのデータは司法精神医学研究部で分析され、制度上の問題点や具体的な改善計画が示され、関係機関や関係省庁に定期的に報告されることになる。また、「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」では、司法精神医学研究部が国立精神・神経センター病院をベースとして開発した、対象者に対する治療プログラムの効果を多角的な視点から検証し、治療効果の有効性が確認された治療プログラムを関係機関に普及啓発する。「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」では、国立精神・神経センター病院に入院した触法病棟患者に対して、質問紙、心理検査、画像検査等を実施し、その病態を解明することなどである。

年次計画

「医療観察法制度のモニタリング研究」では、3年計画の各年度において、これまで先行研究で開発を進めてきたデータベース・システムを用いて、医療観察法制度を円滑に運用する上で必要なデータの収集と分析を進め、最終年度の運用状況について報告する。また、これまで十分に収集仕切れなかったデータについても追加し、データの精緻化とN数の確保に努める。また、「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」では、先行研究で開発してきた治療プログラムを、対象

群を設けて実施し、心理学、精神医学等、多角的な視点から効果判定を行う。「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」では、国立精神・神経センター病院に入院した触法患者群に対して、各種質問紙、心理検査、画像検査を施行することによって、専門的医療の向上を図るものである。そのなかでも、脳機能画像を含めた各種質問紙、心理検査等のデータの有効性に関する検討を行い、今後、その他の生物学的研究を進める上で必要と思われる基礎的研究を予備的に行う。

C. 研究結果と考察

「指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究」(研究分担者：八木深)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。平成21年度報告では、同法制度の施行から4年が経過し、調査の対象事例は11病院の協力を得て、合計592例となった。

年齢層では、20代、30代の若い層が約半数を占めるが、40代、50代も半数近くを占めた。診断名では統合失調症が大多数を占めるが、慢性の経過を辿っている者も少なくないことが分かった。さらに、物質使用障害を有する者の数は主診断、副診断ともに無視できず、副診断での知的障害も同様であり、治療および処遇の上で多くの課題を残すものと思われた。

急性期の期間は、平均値、中央値とも3ヶ月を超え、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早かった。社会復帰期については若干長く、入院の初期段階での治療、および社会復帰に時間を要していることが分かった。また、退院した事例については、ガイドラインより短い期間で退院していることが分かった。

共通評価項目については、入院処遇によって大多数の項目が改善していたが、環境的要素のストレスの改善幅は1.48から1.22と少なく、

物質乱用については 0.36 と全く変化は見られなかった。これらの項目は保護的環境である入院処遇から通院処遇に移行すると、一般的に、悪化しやすく、同様の他害行為の悪化要因ともなりうることから、入院処遇においてこれらの項目をいかに改善させるかが今後の課題であると思われた。

「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）」（研究分担者：岩成秀夫）では、全国の指定通院対象者の約 45%にあたる 267 名の通院処遇対象者のデータを収集し、分析を行った。

対象者の疾患分類では、統合失調症等が 76%を占めているが、年齢では中高年層が半数以上を占めるなど、慢性の障害を有している対象者が少なくないことから、通院処遇においても家族からの支援が得にくいなどの課題が浮かび上がった。また、対象行為の被害者が、家族や親族であった事例のうち 42%は、対象行為以後も対象者と同居していることから、対象行為の被害者でありながら、対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることが判明した。対象行為以前に入院治療歴があった者は 55%、通院医療歴があった者は 80%を占め、中には、自傷他害のおそれから措置入院となった者が 18%存在していたことは注目に値する。措置入院となった患者を退院後、地域社会で丁寧にフォローアップしていくことが、対象行為を未然に防ぐことにつながる可能性を示唆する。他方、対象行為時に治療継続中であった者も 36%を占めていたことから、必ずしも医療の中断だけが対象行為にいたった要因であるとはいえず、今後、対象者の病状の改善を図り、社会復帰を促進させるにあたっては、通院治療を継続させるということだけではなく、どのような治療や支援を行っていく必要があるかが重要な課題であると思われた。

処遇終了となった者の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は、厚生労働省による通院処遇ガイドラインで目標とされている

3 年の通院期間よりも短いものであった。また、自殺や指定入院医療機関への再入院事例をみると通院処遇開始から 1 年以内に転帰を迎えていることから、通院処遇が開始されて比較的早い時期にはとくに医療と精神保健観察の両面から十分な注意を払う必要があると思われた。

「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）」（研究分担者：安藤久美子）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、本制度における通院医療の実態について探るとともに、本法施行 5 年目にあたる平成 22 年に予定されている法改正にむけて、本制度の医療と処遇に関する課題を明らかにすることを目的とし、通院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した

問題行動別の類型では、最も多かったのは「医療への不遵守等（77 例）」で全体の 37.4%を占めており、次いで、対人および対物を含めた「暴力行動（44 例）」21.4%、「アルコール・薬物関連問題（24 例）」11.7%と続いていた。

また、問題行動の分析では、直接通院群と移行通院群で問題行動の発生率には有意な差は認められなかったが、診断分類別にみると、アルコール・物質関連の診断(F1)をもつ者は、他の疾患に比較して、問題行動の発生率が有意に高く、また、「物質使用に関する問題」や「通院・通所の不遵守」の問題行動が有意に多いことがわかった（Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$ ）。また、精神遅滞(F7)を合併している者では「対物的暴力行動」および「生活上の規則の不遵守」が有意に多いことが示された（Fisher 直接法、両側、 $p<0.05$ ）。対象行為別の分類では「放火（未遂も含む）」の場合には、通院処遇中の窃盗などの問題行動が多いことなどが確認された。

通院処遇中の問題行動の内容および発生時期などについて疾患や対象行為の側面から分

析していくことは、クライシスプランの作成に示唆を与えるだけでなく、ひいては対象者の再他害行為を防止し、円滑な社会復帰を促すにあたっても役立つ。今後も継続して調査・分析を行っていく必要があると考えられた。

「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究(3)」(研究協力者:美濃由紀子)では、指定通院医療機関に通院処遇となった対象者の静態情報等から、1. 通院処遇中における精神保健福祉法入院の併用実態と課題の明確化を図ること、2. 通院処遇期間と精神保健福祉法入院との関連を検討し、同法制度の運用・治療状況を把握することを目的とした。収集されたデータを分析・検討した結果、以下の2点が示唆された。1. 医療観察法通院処遇中の精神保健福祉法による入院のあり方には、4つのタイプ分けが可能であり、それぞれに効果や検討課題を含んでいることがわかった。特に、〔I. Prolonged stay-a型〕・〔IV. Relapse型〕に関しては、自傷・他害行為の恐れも踏まえて、今後の動向を注意深くモニタリングしていく必要があることが示唆された。また、入院期間に関しては、〔II. Soft landing型〕・〔I. Prolonged stay-b型〕に関しては、60日間を境に、〔III. Emergency/Temporary型〕〔IV. Relapse型〕に関しては、90日間を境に分類が可能であることがわかり、今後、各入院タイプの基準日数として活用できる可能性があることが示唆された。2. 通院処遇中の精神保健福祉法の入院あり群と入院なし群の間での通院処遇期間の比較に関しては、3つの特徴があげられ、今後も継続してモニタリングしていく必要性が示唆された。

「モニタリング研究の分析結果に関する研究」(研究分担者:松原三郎)では、以下のような研究を実施した。すなわち、(1) 心神喪失者等医療観察法のもとで、通院処遇を受けている対象者について、当研究によるモニタリング事例をふやすために、日本精神科病院協会会員病院の中で、指定通院医療機関となっている医療

機関に対して、モニタリング研究への協力、すなわち、通院事例の提供の依頼を求めた。この結果、多数の事例を増やすことができた。(2) 北陸医療観察法研究会の開催:平成21年10月17日金沢にて、北陸3県(富山・石川・福井)の指定通院医療機関関係者を対象に研究会を開催し、事例の発表、意見交換を行った。その中では、訪問看護師の重要性が強調され、同時に、多職種が活動するためには、常に共通評価項目の変化に焦点をあわせて意見交換をすることが有効であることが示された。(3) 通院医療等研究会の開催:平成22年2月6日東京にて、全国指定通院医療機関関係者を対象に研究会を開催した。6医療機関から事例報告が行われ、引き続きモニタリング研究報告と講演が行われた。

「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」(研究分担者:平林直次)では、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ため、以下のような研究を実施した。すなわち、平成17年7月15日から平成21年9月30日までに国立精神・神経センター病院に入院した対象者は101名であり、そのうち72名(男性60名、43.2±13.6歳、女性12名、39.8±8.4歳)(重複2名含む)が退院していた。退院した者の内訳は、裁判所への抗告が受諾され退院した者(抗告退院)2名(2.8%)、退院後、通院処遇に移行した者51名(70.8%)、退院と同時に医療観察法処遇を終了した者8名(11.1%)、他の指定入院医療機関に転出した者10名(13.9%)、入院処遇中の死亡者1名(1.4%)(病死)であった。

医療観察法病棟における推定入院期間の中央値は645日(95%信頼区間563-726)、平均値は679日(95%信頼区間597-760)であった。入院期間とHCR-20のClinical(C)項目合計点との間に有意な関連が認められた($p=0.016$)。

退院後、通院処遇に移行した51名を予後調

査の対象として、同意の得られた者（以下、同意者）33名（64.7%）について、退院後の予後を継続観察した。その結果、観察期間、中央値670.5（3-1220）日の間に、自殺企図および他害行為は観察されなかった。再入院は、医療観察法によるもの0件、精神保健福祉法による入院は10名に認められ、延べ19件（任意入院14件、医療保護入院5件、措置入院0件）であった。退院後の通院処遇では、精神保健福祉法による早期危機介入が適切に行われ、自殺、他害行為、医療観察法による再入院が予防されていると予測された。

以上から、今後、さらに研究調査を継続し、対象者数を増やすとともに観察期間を延ばし、入院処遇対象者の長期予後を明らかにする必要があることが示唆された。

「心神喪失者等医療観察法制度における社会復帰要因の評価手法に関する研究」（研究分担者：岡田幸之）では、医療観察法のなかで処遇の決定をするうえで重視される要素のなかでもとくに「社会復帰要因」について整理して評価する手法を策定することを目的とした。社会復帰要因の評価にあたっては、いわゆるリスクに注目するのではなく、リスクを低減させるもの、つまり有効で現実的な支援やリソースとはどのようなものであるかを検討することが不可欠である。そうすることによってはじめて、実際の治療や処遇の計画が設定できるからである。こうした視点から、治療計画に結びつけやすいと思われるアセスメントツールを模索し、多くのツールのなかから本研究ではスイスで開発され、現在欧州諸国で司法上の処遇決定の参考のために試行されている FOTRES ; Forensiches Operationalisiertes Therapie- & Risiko- Evaluations- System（フォトレス ; 治療とリスクの操作的司法評価システム）を取り上げることにした。FOTRES 開発者のスイス・チューリヒ司法行政局のウルバニョク博士らの協力のもとで日本での利用可能性をさぐる研究である。本年度は、その手引きのドイツ

語版から日本語版を作成する作業に着手した。

「医療観察法制度における治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」（研究分担者：菊池安希子）では、医療観察法指定入院医療機関において、標準的に整備すべき触法精神障害者の再他害行為防止プログラムを開発することを目的とした。既存の再他害行為防止プログラムには、「問題解決」「社会的推論」「感情マネジメント」の要素が含まれていることが多い。プログラムの開発のためには、本邦においてもこうした構成要素が、医療観察法対象者の攻撃性や問題解決能力に対応する介入として妥当かどうかの検討を行う必要がある。そこで今年度は、医療観察法対象者の攻撃性に影響を与える要因について既存資料からのデータ収集を開始し、予備的検討を行った。対象は、医療観察法指定入院医療機関に入院中の対象者である。包含基準は、男性で統合失調症診断がついている者、かつ、回復期にある者とした。方法は、自記式質問紙を用いて「攻撃性」「怒りの様式」「衝動性」「問題解決力」「共感性」「怒りの制御」を測定する尺度に記入をしてもらった。結果については、今年度の段階ではデータ数が少ないため、相関分析を行った。その結果、医療観察法の統合失調症男性患者においては、攻撃性は衝動性、怒りを外に向ける傾向と有意な相関を見せた。そして、衝動性は「問題解決力」および「共感性」と、怒りを外に向ける傾向は「共感性」および「怒りの制御」と有意な相関を見せた。以上のことから、医療観察法の統合失調症男性患者の攻撃性を変化させるためにターゲットとする要因は「衝動性」と「怒りを外に向ける傾向」であり、そのためには「問題解決力」「共感性」「怒りの制御」を高める介入が必要であるとの予備的結果が得られた。この結果から、「問題解決法」「社会的推論（共感性を高めることを目的とした内容）」「感情マネジメント（怒りのマネジメントも含む）」の介入要素は、再他害行為防止基盤プログラムに含める内容として妥当である可能性が示唆され

た。

「医療観察法対象者の脳機能画像等による評価に関する研究」(研究分担者：福井裕輝)では、暴力をともなう統合失調症患者、暴力をともなわない統合失調症患者、健常者を対象に、tract-based spatial statistics (TBSS; Smith et al., 2006)という解析法を用いて、全脳における白質神経の構造を調べることで、暴力をともなう統合失調症に特異的な異常を明らかにすることを目的とした。重大な他害行為を行なった統合失調症患者 13 名(男性 12, 女性 1)と重大な他害行為のない統合失調症患者 13 名(男性 10, 女性 3)、健常者 14 名(男性 8, 女性 6)を対象とした。年齢の平均±標準偏差はそれぞれ、 35.31 ± 10.88 、 40.85 ± 8.31 、 27.14 ± 3.84 であった。重大な他害行為を行なった統合失調症患者群は、精神鑑定例および、医療観察法による処遇決定を受け国立精神・神経センター病院医療観察法病棟に入院中の患者で、精神鑑定時に統合失調症の診断がなされた。重大な他害行為のない統合失調症患者群は、国立精神・神経センター病院精神科外来通院中の患者で統合失調症と診断された患者で、過去に重大な他害行為がないことが確認されている。健常対照群は一般コミュニティからリクルートし、精神障害の既往がないことを確認した。

暴力をともなう統合失調症患者ないし暴力をともなわない統合失調症患者において、前頭葉領域、後頭葉領域で Fractional Anisotropy (FA) 値の低下が見られたのは、Miyata et al. (2009)の結果を支持するものであった。Miyata et al. は、これらの領域の灰白質の減少と FA 値の低下が関連していることを示しており、これらの領域の灰白質と白質のネットワークの異常を指摘している。

暴力をともなう統合失調症群では、健常者群や暴力をともなわない統合失調症患者群に比較して、眼窩前頭前皮質内側部における白質の FA 値に低下傾向がみられた。一方で、暴力をともなわない統合失調症患者でと健常者の比

較では、この領域の FA 値の低下はみられない。暴力をともなう統合失調症の DTI 研究においても、眼窩前頭前皮質の白質の異常が示されている (Hoptman et al., 2002)。また、眼窩前頭前皮質の灰白質の減少もこれまでに示されており (Naudts & Hodgins, 2006)、統合失調症が暴力行動をともなう場合、灰白質と白質のネットワークにおける異常の存在が示唆される。そして、眼窩前頭前皮質ないし腹内側前頭前皮質に損傷をおうと、意思決定に重篤な障害を呈し、それによって社会行動上の問題が生じると指摘されており、それは反社会的行動や攻撃性につながると考えられている (Damasio, 1994)。

本研究からは、眼窩前頭前皮質内側部における白質の異常が暴力行動と関連があることは示唆されうるが、その障害が暴力をともなう統合失調症患者に特異的な障害であるとまではいえない。しかし、統合失調症患者に、眼窩前頭前皮質内側部の障害が併存した場合、暴力行動をとるリスクが高まる可能性が示唆された。

「指定入院医療機関における司法精神科看護に関する研究」(研究分担者山口)は、医療観察法の病棟では暴力のリスクの高い対象者であっても、包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP) によるディエスカレーションにより、結果としてダメージの大きい暴力にまで至らずに済んでいる事例が多い。しかし、たとえ軽微な暴力であっても繰り返される場合等、暴力は大きさだけが問題とは言えない。

タイムリーかつ正確な情報をスタッフが把握できる事は、1人1人がスタッフとして大切にされているという安心感の形成にも繋がるので、リスクマネジメントの観点からも、スタッフのモチベーションの維持のためにも重要である。情報の共有は重要であるが、医療観察法病棟では精神保健福祉法による病棟の3～4倍もの数、50名以上ものスタッフが配置

されている為、情報伝達は非常に困難な側面があり様々な工夫が求められる。

今回の研究では、全国の6カ所の医療観察法病棟の多職種スタッフ（CVPPPの受講により、暴力発生後のフォローの必要性が理解されている）に対して、「スタッフが対象者から暴力を受けた場合のメンタルヘルスマネジメント」に焦点を当て、アンケートによる調査を実施する。アンケートでは、①スタッフが暴力の被害者となった場合の診療録への記載②暴力を受けたという情報の把握手段③暴力の被害を受けた後の介入の有無④介入の効果⑤介入すべきと考える暴力のレベル（自分自身・他者）⑥IES-R実施⑦介入により改善が得られたか

以上7つの視点によるアンケート調査を実施する事により、医療観察法病棟において暴力を受けたスタッフへのメンタルヘルスマネジメントへの示唆が得られると考えられた。

D. 結論

医療観察法の医療が最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるようその水準を向上させるため、主として、指定医療機関を対象に実施した疫学研究「医療観察法制度のモニタリング研究」、心理や看護による治療的介入研究「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」、脳機能画像等を用いた生物学的研究である「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」の3つの柱にも基づく研究を実施した。

「医療観察法制度のモニタリング研究」では、入院処遇の対象事例のうち統合失調症が大多数を占めるが、慢性の経過を辿っている者が少なくないことが分かった。さらに、物質使用障害や知的障害の診断を有する者が、治療および処遇の上で多くの課題を残した。共通評価項目についても、環境的要素のストレスや物質乱用についてはあまり変化が見られず、入院処遇に

おける課題であると思われた。通院処遇の対象者の分析では、家族が、対象行為の被害者でありながら、対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることが分かった。対象行為以前に入院治療歴があった者は55%、通院医療歴があった者は80%を占め、中には、自傷他害のおそれから措置入院となった者が18%存在していた。処遇終了となった者の分析では、一般医療に移行した者の平均通院日数は、厚生労働省による通院処遇ガイドラインで目標とされている3年の通院期間よりも短かった。また、自殺や指定入院医療機関への再入院事例をみると通院処遇開始から1年以内に転帰を迎えていることから、通院処遇が開始されて比較的早い時期にはとくに医療と精神保健観察の両面から十分な注意を払う必要があると思われた。通院処遇期間中の問題行動が報告された者は、全体の44%を占めた。問題行動別の類型では、「医療への不遵守等」、「暴力行動」、「アルコール・薬物関連問題」が目立った。

「医療観察法制度における専門治療プログラムの開発と妥当性に関する研究」では、医療観察法の統合失調症男性患者の攻撃性を変化させるためにターゲットとする要因は「衝動性」と「怒りを外に向ける傾向」であり、そのためには「問題解決力」、「共感性」、「怒りの制御」を高める介入が必要であるとの予備的結果が得られた。この結果から、「問題解決法」「社会的推論」「感情マネジメント」の介入要素は、再他害行為防止基盤プログラムに含める内容として妥当である可能性が示唆された。

「医療観察法制度の対象者の病態解明と治療効果判定に関する研究」では、暴力をともなう統合失調症患者、暴力をともなわない統合失調症患者、健常者を対象に、全脳における白質神経の構造を調べた。その結果、統合失調症患者に、眼窩前頭前皮質内側部の障害が併存した場合、暴力行動をとるリスクが高まる可能性が示唆された。

以上のことから、本研究により、医療観察法

の制度上の課題が客観的に明らかとなり、他害行為を行う精神障害の病態解明を進めることで、他害行為を防止するための治療プログラムが開発され、それが関係機関に普及されることによって、医療観察法制度の専門的医療が向上される可能性が示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

報告書 III 研究成果の刊行に関する一覧表にまとめた。

G. 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

II. 分担研究報告

1. 指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究

研究分担者 八木 深

平成 21 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
研究分担報告

指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究 1

研究分担者 八木 深 国立病院機構 東尾張病院

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。平成 21 年度報告では、同法制度の施行から 4 年が経過し、調査の対象事例は 11 病院の協力を得て、全対象者の約 67%にあたる 592 例となった。

年齢層では、20 代、30 代の若い層が約半数を占めるが、40 代、50 代も半数近くを占めた。診断名では統合失調症が大多数を占めるが、慢性の経過を辿っている者も少なくないことが分かった。さらに、物質使用障害を有する者の数は主診断、副診断ともに無視できず、副診断での知的障害も同様であり、治療および処遇の上で多くの課題を残すものと思われた。

急性期の期間は、平均値、中央値とも 3 ヶ月を超え、回復期は、ガイドラインでの目安の期間よりも早かった。社会復帰期については若干長く、入院の初期段階での治療、および社会復帰に時間を要していることが分かった。また、退院した事例については、ガイドラインより短い期間で退院していることが分かった。

共通評価項目については、入院処遇によって大多数の項目が改善していたが、環境的要素のストレスの改善幅は 1.48 から 1.22 と少なく、物質乱用については 0.36 と全く変化は見られなかった。これらの項目は保護的環境である入院処遇から通院処遇に移行すると、一般的に、悪化しやすく、同様の他害行為の悪化要因ともなりうることから、入院処遇においてこれらの項目をいかに改善させるかが今後の課題であると思われた。

研究協力者：（五十音順）

安藤久美子（国立精神・神経センター精神保健研究所）
岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所）
金子英俊（早稲田大学大学院）
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）
平林直次（国立精神・神経センター病院）
美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院精神看護学）
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、医療観察法指定入院医療機関で提供されている入院治療にかかる情報を収集し、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。

B. 研究方法

1. 対象

本研究の対象は、医療観察法による入院処遇の対象者のうち、平成 17 年 7 月 15 日から平成 21 年 7 月 15 日までに調査に協力の得られた 12 の指定入院医療機関に入院し、登録された 592 事例である。厚生労働省が発表した平成 21 年 8 月 1 日時点における入院処遇対象者は 880 件であることから、本研究は、少なくとも全対象者のおよそ 67%を把握しているものと思われる。

調査で用いたシートは全て、病院での通常業務で作成された診療記録等に含まれているものであり、本研究ではそこに含まれる情報の評価・分析を行った。なお、シートの様式については「入院処遇ガイドライン^[1]」に提示されている。

2. 手続き

1) 情報の収集

通常業務において作成された各種シートの情報を電子化された形式で収集した。シートの授受にかかる手続きは、以下のとおりであった。

① 指定入院医療機関に設置されたコンピュータ・システム（診療支援システム）を使

用し、各種シートを Excel 形式にてエクスポートする。

② 国立精神・神経センター精神保健研究所で開発された個人情報削除ツールを用い、上記シートより対象者および保護者の氏名、住所地の一部、電話番号等の情報を除く。

③ 当該シートを USB フラッシュメモリに保存する。

④ フラッシュメモリ中の所定のファイルを暗号化し、セキュリティロックを行ったうえで、同研究所の職員に直接受け渡す。

さらに、質問紙での調査を行うことにより、情報を補完することとした。

2) データベースの作成

国立精神・神経センター精神保健研究所で各種シートの情報を処理し、コード化と解析を行った。

3) 倫理面への配慮

本研究では、個人名・住所地の一部等の個人を特定することができる部分について、情報の収集範囲から除いた。資料とした各種シートは、ID 番号によって処理した。

また、これらは通常業務で運用された既存の資料であり、研究対象者への侵襲は新たに発生しない。そのため、「疫学研究に関する倫理指針^[2]」における観察研究にあたり、インフォームド・コンセントを執り行わないこととした。また、各施設で倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果と考察

本報告では、収集した各種シートと質問紙によって明らかとなった静態情報等の集計値を提示するとともに、時系列としての経過を示し、既に退院した事例、入院が比較的長期にわたる事例、現在入院治療中の事例を比較し、考察した。

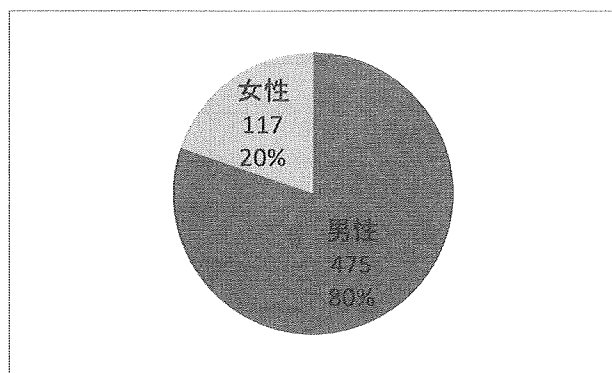
1. 基礎情報

1) 入院処遇の開始と終了

入院処遇の対象者数の推移については、制度開始から2ヶ月目より対象者の入院が開始され、診療支援システムへの登録が始まった。その中で、358例については転院、退院、処遇終了が確認された。

2) 性別と年齢

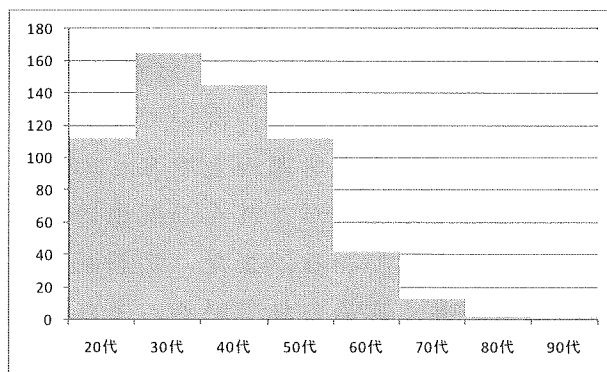
男性 475 例（80%）、女性 117 例（117%）であった。（図 1）



対象者の性別

また、平均年齢は 42.8 歳（SD=12.8 中央値=41 最小値=20 最大値=91 最頻値=42）であった。（図 2）

年齢分布では、30 歳代の対象者が最も多い。また、60 歳以上の対象者が 58 例（9.8%）みられた。なお、20 代、30 代を合わせると約半数を占めるが、40 代、50 代を合わせても半数近くを占めるなど、対象者は必ずしも比較的若い層が多いわけではないことが分かる。

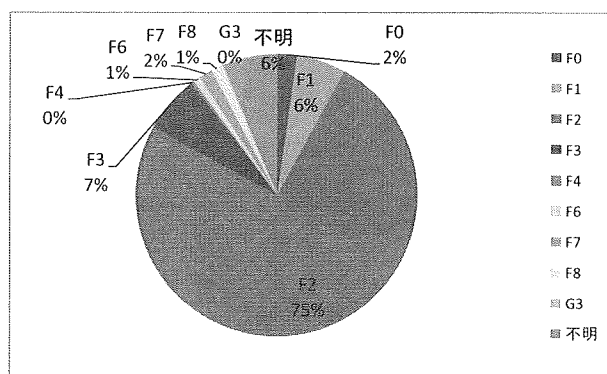


対象者の年齢

3. 精神科疾患および合併疾患

1) 診断名

主診断の ICD-10 については、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 [F2]444 例（75%）、気分 [感情] 障害 [F3]39 例（7%）、精神作用物質使用による精神及び行動の障害 [F1]34 例（6%）、症状性を含む器質性感情障害 [F0]13 例（1%）、知的障害（精神遅滞）[F7]9 例、損傷、心理的発達の障害 [F8]8 例、成人の人格及び行動の障害 [F6]5 例、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 [F4]2 例（1%）、神経系のその他の変性疾患 [G3]1 例、不明 37 例であった。



主診断名

2) 副診断名

副診断については、知的障害（精神遅滞）[F7]18 例、症状性を含む器質性感情障害 [F0]5 例、心理的発達の障害 [F8]5 例、精神作用物質使用による精神及び行動の障害

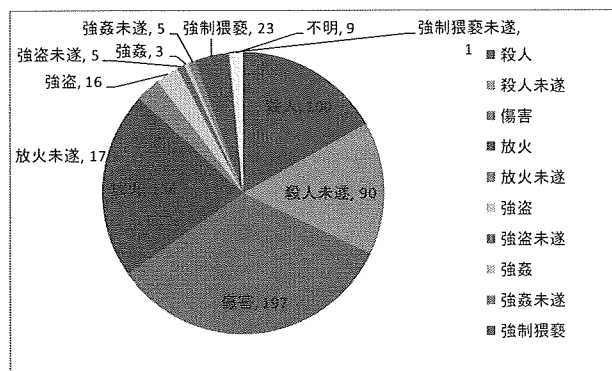
[F1]4例、その他5例であった。

以上のことより、診断名については、統合失調症が圧倒的に多く、次いで、気分障害と続くが、治療や処遇の上で多くの課題をもつ物質使用障害がこれらの疾患に次いで多く認められている。また、副診断では知的障害が多く認められている。また、先に述べた、年齢層を考慮すると慢性の統合失調症の対象者が少なくなく、処遇上の課題となることが示唆された。

4. 対象行為に関連する情報

医療観察法で対象となった行為については、傷害(致死)197例(33.3%)、殺人100例(16.9%)、殺人未遂90例(15.2%)、放火126例(21.3%)、放火未遂17例(2.9%)、強制猥褻23例(6%)、強制猥褻未遂1例(0.2%)、強盗16例(2.7%)、強盗未遂5例(0.8%)、強姦3例(0.5%)、強姦未遂5例(0.8%)、不明9例(1.5%)であった。

以上より、対象行為には暴力犯罪と放火が多数を占めることが分かる。



対象行為

5. 入院処遇開始時の評価

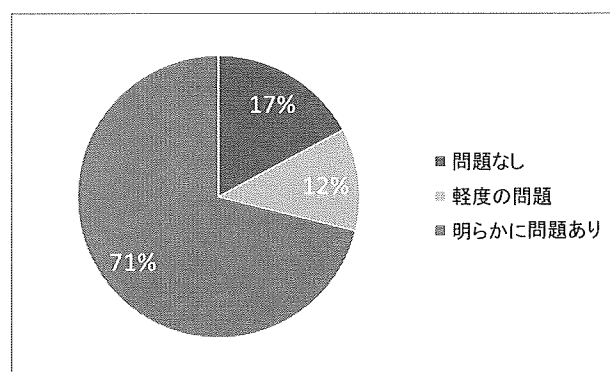
1) 共通評価項目

入院処遇開始時点での共通評価項目の平均値を算出した。精神病性症状、非精神病性症状、内省洞察、現実的計画、治療ケアの継続性が平均値で1.5を超え明らかに問題があった。

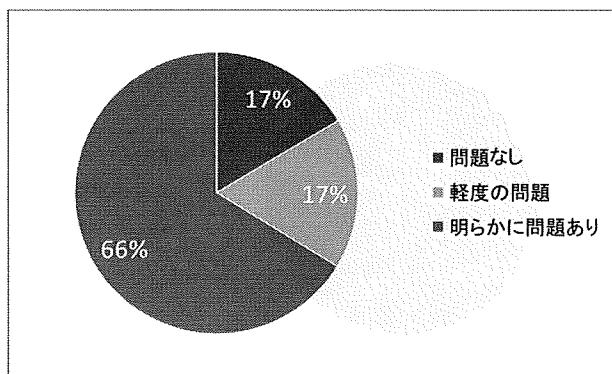
共通評価項目の平均値

精神医学的要素	
精神病症状	1.54
非精神病症状	1.50
自殺企図	0.45
個人心理的要素	
内省・洞察	1.54
生活能力	1.45
衝動コントロール	1.29
対人関係の要素	
共感性	0.92
非社会性	0.70
対人暴力	1.19
環境的要素	
個人的支援	0.98
コミュニティ要因	1.37
ストレス	1.48
物質乱用	0.36
現実的計画	1.60
治療的要素	
コンプライアンス	1.38
治療効果	0.82
治療・ケアの継続性	1.59

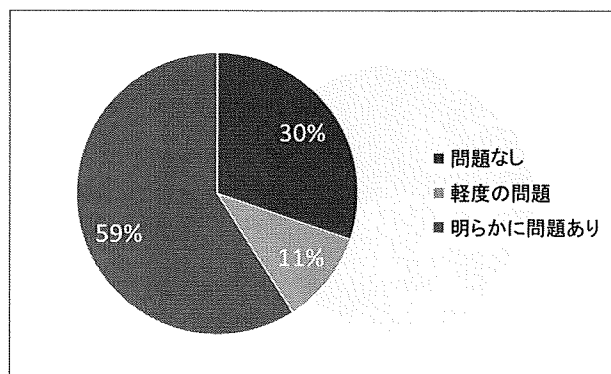
(0=問題なし 1=軽度の問題 2=明らかに問題あり)



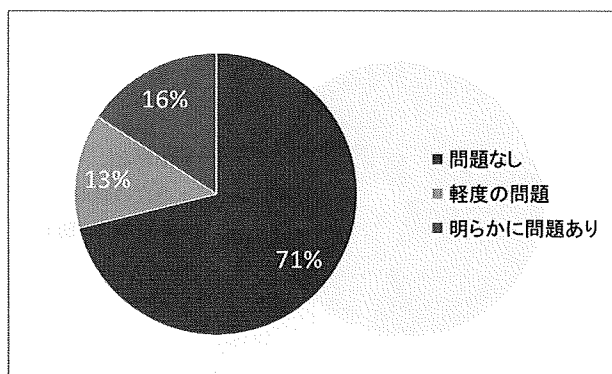
精神病症状



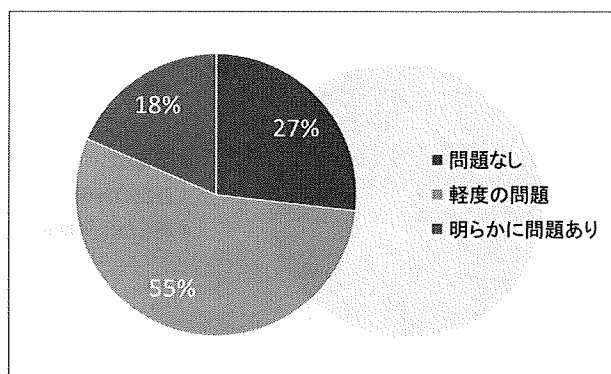
非精神病症状



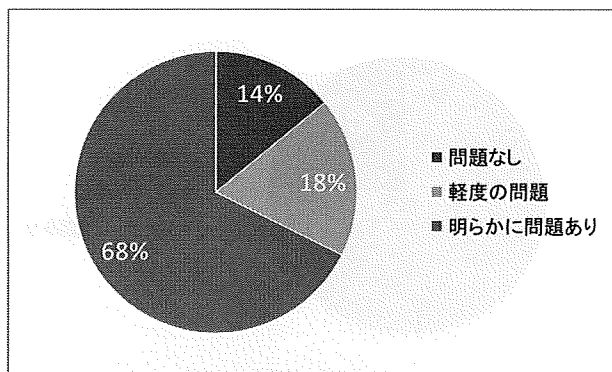
衝動コントロール



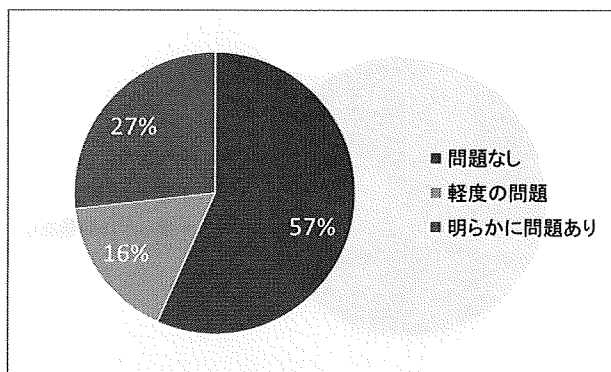
自殺企図



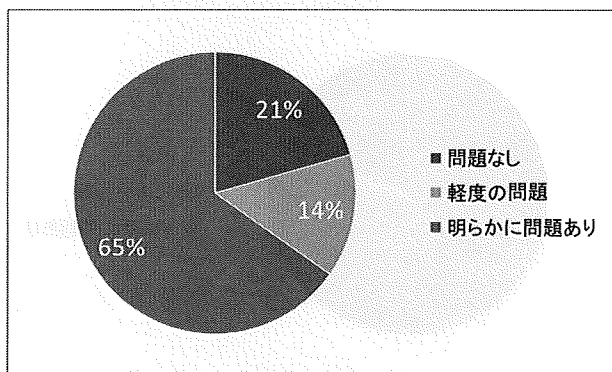
共感性



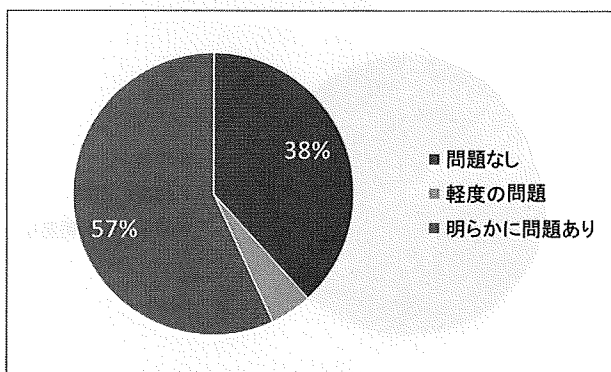
内省・洞察



非社会性



生活能力



対人暴力