

200935057A

厚生労働科学研究費補助金
(こころの健康科学研究事業)

医療観察法における 医療の質の向上に関する研究

平成 平成21年度
総括・分担研究報告書

平成 22 (2010) 年 3 月

主任研究者 中島豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

目 次

I. 総合研究報告書

医療観察法における医療の質の向上に関する研究 中島 豊爾	3
---------------------------------	---

II. 分担研究報告書

1. 入院医療の質向上と標準化に関する研究 村上 優	5
2. 入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究 平林 直次	41
3. 入院医療における社会復帰促進に関する研究 来住 由樹	57
4. 入院施設の機能化等に関する研究 武井 満	99
5. 通院医療の実態把握に関する研究 松原 三郎	167
6. 通院医療モデルの構築に関する研究 岩成 秀夫	205
7. 医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究 平田 豊明	257
8. 多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究 宮本 真巳	269
9. 医療観察法の運用における人権擁護に関する研究 五十嵐禎人	339
研究成果の刊行に関する一覧	391
研究成果の別刷	395

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

医療観察法による医療提供のあり方に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

総括研究

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

平成 21 年度

総括研究報告書

平成 22（2010）年 3 月

主任研究者 中島 豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

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）

総括研究報告書

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

主任研究者：中島 豊爾 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

分担研究者：

村上 優（国立病院機構琉球病院）	岩成 秀夫（神奈川県立精神医療センター）
平林 直次（国立精神・神経センター病院）	平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）
来住 由樹（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）	宮本 真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
武井 満（群馬県立精神医療センター）	五十嵐 禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
松原 三郎（医療法人財団松原愛育会松原病院）	

研究要旨

平成21年度は3年間の研究の初年度である。分担研究によっては、まだ予備的研究に留まっているものもあるが、全体としては重要な知見を提供している。

心身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」あるいは単に「法」という。）が施行されて間もなく5年が来ようとしている。この夏頃には厚生労働省から国会に対して、法の運用状況について報告されることになる。本研究もその一助となれば幸いである。

以下に各分担研究班の研究の概略を記す。

1) 「入院医療の質向上と標準化に関する研究」（分担研究者：村上優）

指定入院医療機関での医療サービスの質向上と均霑化を図るため、国立施設13機関、都道府県立施設4機関の医療観察法指定入院医療機関を対象として、多職種によるピアレビューを実施した。また、長期入院や処遇困難な事例に関して、ピアレビューを通して各施設で検討するとともに、事例を集積し、今後の分析のための基礎資料とした。

2) 「入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究」（分担研究者：平林直次）

本年度は、指定入院医療機関による医療の実態（入院対象者の特性、入院期間、身体合併症、行動制限の実施状況、修正型電気けいれん療法の実施状況、クロザピン導入の準備状況など）を継続的にモニタリングし、長期入院対策、指定入院医療機関の医療の均霑化に資する基礎的データを作成することを目的とし、入院機関調査および実態調査を実施した。

3) 「入院対象者の社会復帰促進に関する研究」（分担研究者：来住由樹）

社会復帰を促進するにあたり、これを阻害している要因を分析するために、平成21年7月15日まで（施行後4年間）に指定入院医療機関に入院したすべての対象者968人について、審判時の診断と入院後の診断、および重複（従）診断の有無とその内容について調査した。また、

共通評価項目の信頼性と妥当性の検討を行なうための予備研究を行った。

4) 「入院施設の機能化等に関する研究」(分担研究者:武井満)

国関係に比較して、都道府県の指定入院医療機関の設置が遅れていたことに鑑み、今回、各都道府県の病棟設置に対する取り組み状況を調査し、経年的な検討を加えた。また、小規格、小規模、大規模の各病棟の長所、短所についても検討した。

5) 「通院医療の実態把握に関する研究」(分担研究者:松原三郎)

医療観察法施行当初より、通院医療は入院医療に比べ、様々な面での立ち遅れや制度上の整備が十分でないことが指摘されてきたところである。本研究では、全国各地域における通院医療の実態について継続的に幅広く調査し、現状における課題を明らかにする。また、通院医療を円滑に行うための手法の開発についても検討を行なった。

6) 「通院医療モデルの構築に関する研究」(分担研究者:岩成秀夫)

通院医療モデルの構築という本分担研究のテーマを検討するため、初年度にあたる平成21年度は、保護観察所管轄地域として、神奈川県、岩手県、熊本県というそれぞれ特徴のある3地域を選択して、通院処遇ワークショップを開催し、関係者の意見を収集した。それを踏まえて、特に通院処遇の実施体制についてまとめた。

7) 「医療観察法対象者の転帰、予後に関する研究」(分担研究者:平田豊明)

今後の医療観察法医療の動向把握のためのシステム構築に資することを目的とし、医療観察法対象者の転帰と予後の実態を把握することとした。今年度の研究では、平成20年12月末現在、当初審判が終結した事例1,248件中、不処遇事例213件、申立却下41件、申立取下げ12件、および転帰未定である医療観察法医療継続中の事例838件を除き、処遇終了となった144件(当初審判終結件数の14.7%)の転帰について調査を行った。

8) 「多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究」(分担研究者:宮本真巳)

医療観察法による医療は、多職種の連携により対象者の治療・ケアにあたることを重要な原則としている。そこで、本研究では、指定医療機関における多職種チームによる活動の実態把握を包括的に試みた。その際、司法精神医療における多職種連携の現状と課題、病棟内における多職種チームの集団力動、社会復帰と自立支援をめぐる多職種連携、多職種による事例検討会の機能、多職種によるピアレビューの機能、指定通院医療機関における多職種連携等の視点を重視した。

9) 「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」(分担研究者:五十嵐禎人)

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について法的・倫理的側面から検討し、臨床の現場の実態に即した、効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を提言することを目的とし、「医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査」および「鑑定入院医療機関に

おける対象者の人権擁護に関する調査」を行い、その実態を把握するとともに、先行研究との比較検討を行なった。

A. 研究目的

本研究は、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、医療観察法あるいは単に法と略す。）の運用実態を実証的に検証し、もって行政施策並びに法の運用に関わる医療の質の向上に役立ち、法の円滑な運用に資することを目的としている。ひいては、この研究が日本の司法精神医療の発展に寄与することを期待している。

B. 研究方法

入院医療、通院医療、並びに多職種チームによる医療、医療における人権擁護に関する分担研究を大きな柱とした。また、対象者の転帰・予後についての研究が、この医療観察法の成果を検証する上で必須であるので、医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（平田豊明分担）を立ち上げた。

その上で、入院医療については、入院医療の質の向上と標準化に関する研究（村上優分担）、治療プログラムの多様化に関する研究（平林直次分担）、入院対象者の社会復帰促進に関する研究（来住由樹分担）、入院施設の機能化等に関する研究（武井満分担）の4つの分担研究班を設けた。これらは、独自に研究を進めるとともに、必要に応じて合同の研究会議を開き、相互に緊密な連携をとって研究を行った。

通院医療に関する研究については、通院医療の実態把握に関する研究（松原三郎分担）と通院医療モデルの構築に関する研究（岩成秀夫分担）の2つの分担研究班を立ち上げ、

これも相互に連携して研究を行うこととした。

研究の具体的方法については、徹底した事例検討と事例集積、指定入院医療機関の多職種による相互のピアレビュー研究、実地の聞き取り調査やアンケート調査を、適宜研究目的によって組み合わせて施行した。

主任研究者はこれら各分担研究を連携し、統括を行った。

（倫理面への配慮）

本研究の研究課題のいくつかにおいては医療観察法の対象者の個人情報扱う可能性があるため、全ての分担研究者は下記の取り決めに従うものとする。

- ① 研究において個人情報を取り扱う際には、分担研究者の所属する施設に設置された倫理委員会の審査を経るものとする。
- ② 入手した個人情報は外部からアクセスできない環境で適切に管理する。
- ③ 対象者に対する介入的要素を含む研究を行う際には、研究に参加する対象者の書面による同意を得るものとする。
- ④ 入手したデータを公表する際には、必要な統計処理を加え、又はデータの一部を破棄又は改変するなどして、個人が特定できない形にした上で公表するものとする。

また、主任研究者所属施設における倫理委員会並びに利益相反委員会において、研究全体についての審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

1) 「入院医療の質向上と標準化に関する研究」

(分担研究者：村上優)

入院医療の質の向上と標準化を目的に、現実の医療に密着した指定入院医療機関相互のピアレビュー研究と、医療を行うにあたって特に困難を伴う問題の事例検討を行なった。

(1) ピアレビュー調査

国立施設13機関、都道府県立施設4機関の相互の多職種によるピアレビューを実施した。平林分担研究報告の入院期間の7月15日時点での定点調査を基礎にして、社会復帰促進の標準化のために①急性期、回復期、社会復帰期のスムーズな移行、②退院申し立ての時期や整えるべき状況、③早期ケースワークと退院時期の明確化等に関して施設間の異同を検討した。また、標準化が困難な特殊事例への対応を念頭に置いて、①統合失調症残遺型 (high dependency) への対処、②長期入院化、③入院対象者の処遇終了、④重複障害症例、⑤短期入院症例等の検討についても事例の集積とともに、ピアレビューのあり方について検討を行なった。

施設間での格差はなお大きかったが、このピアレビューの過程において相互の交流の中からある程度の均霑化が進んでいることが確認できた。

特殊事例への掘り下げた検討は、事例集積を元に今後行うこととする。

また、施設の規模（小規格、小規模、大規模）によって、それぞれ異なる問題点や困難を持っていたことも注目に値する。

(2) 自殺例や自殺企図例の調査

医療観察法は重大な他害行為、放火（財産犯）以外は対人暴力を行った者を対象としているが、暴力の方向が他者に向うか自らに向くかは、比較的同質であるケースもあり、いずれの施設でも自殺企図に関しては、多大な

配慮を行って治療にあたっているのが現状である。

平成17年7月の医療観察法の施行後に入院処遇となった対象者の中で、自殺未遂例は23例が報告され、自殺既遂例は2例が報告されている。2例の既遂例については、1例は外出中の列車飛び込み自殺であり、事前の予測は、あとから振り返ってもその予兆等が全くなかった事例である。対象行為は殺人未遂で、診断は広汎性発達障害であった。残る1例は入院中自室での縊首であった。病状の変化はなかったものの、既往歴、鑑定前後での自殺企図もなく、20分間隔での継続的観察は実施していたが、予測できない縊首行為に至った。今後の工夫として共有すべきこととして、表情や言動などから得られる気分の日内変動を察知できるように、日頃の観察や関わりを多職種チームで行うこと、また、定期的な観察だけでなく、不定期の観察を行うことが重要である、さらに、普段から構造面等からも安全上問題となるところがないかを継続的に検討しておく必要がある、等のことが指摘された。

自殺未遂例については、それらの特徴を見出し、予測可能性についても23例について検討を加えた。自殺企図例は大きく分けて3群に分けられる。①幻覚妄想などの病状に関連して衝動性や悲嘆が強まり企図する症例、②子殺しのように贖罪意識が強まり衝動的にまたは計画的に自殺を企図する症例、③症状は安定して社会復帰を一段進めるが、背後にある不安感に突き動かされて企図する症例の3群であった。自殺企図の予測は困難であったが、そのような事例の集積を各指定入院医療機関のスタッフが共有することで、事前に自殺企図の危険を察知する能力の向上に役立つものと思われる。自殺企図の既往の有無に関わらず、他害行為を行った精神障害者の自殺企図のリスクは高いとの前提で医療的援助を

行う必要がある。

2) 「入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究」(分担研究者:平林直次)

医療観察法施行時から平成21年7月15日現在まで(4年間)に入院処遇となった全対象者について、年齢、性別、診断名、対象行為、入院期間、各治療ステージの期間、転院の有無、転帰についてアンケート調査を行い、入院処遇ガイドラインの見直しにとって必要不可欠な基礎的データを作成した。調査時点において、指定入院医療機関は17施設、410床であり、アンケート回収率は100%であった。

入院対象者の延べ数は1,055名(退院308名、抗告退院5名、死亡(自殺)3名、処遇終了82名、入院中468名、転出189名)であった。推定入院日数の中央値および平均値は688日および740日であった。入院決定者の9.5%が処遇終了となっており、特に70歳以上でその比率が高かった。入院期間が長期化する因子としては、69歳以下、F2統合失調症圏、転院の既往が抽出された。入院決定者の20%程度が推定入院期間1,000日を超えるが、1,250日程度になると再び退院が進み、10%程度に減少することが予測された。

なお、対象行為が異なっても推定入院期間の違いは認められなかった。

長期入院対策が最も重要な課題であり、長期入院の実態を調査し、過剰な病床整備に陥らないように適切な病床数を設定することや、地域ケアの充実を図るなど、退院促進に努めることが重要であると考えられた。

3) 「入院対象者の社会復帰促進に関する研究」(分担研究者:来住由樹)

法施行後4年間の指定入院医療機関に入院したすべての対象者968名について、審判(鑑定)時の診断と入院後の診断、および重複

(従)診断の有無とその内容について全数調査した。

主診断の変更は、全入院患者の11%(107件)で行われており、変更後の主診断は、25例(23%)が広汎性発達障害、17例(16%)が人格障害、14例(13%)が精神遅滞、12例(11%)が器質性精神障害であった。また、重複(従)診断は、226例(23%)で行われていた。また、逆に、従診断の比率をみると、精神遅滞142件(17%)、物質関連障害100件(12%)、てんかんおよび器質性精神障害69件(8%)、人格障害42件(5%)、広汎性発達障害35件(4%)の順であった。上記のように、広汎性発達障害や人格障害など、責任能力上の疑義が生じる診断については、鑑定および審判時に一層慎重な検討が必要であると考えられた。

一方、重複診断の有無のみでは入院期間への影響は与えていないが、治療の組み立て方、治療反応性の判断に影響を与え、しかも地域移行後の支援のあり方にも大きく影響を与える。したがって、物質関連障害、広汎性発達障害、精神遅滞、器質性精神障害の診断の有無について、指定入院医療機関におけるスクリーニングが強く求められている。

さらに、指定入院医療機関ごとの主診断の分布をみると、統合失調症や気分障害の分布に偏りはないものの、広汎性発達障害では0%の施設から10%の施設までであり、また、物質関連障害でも0%から22%と重複診断の頻度の差異が大きかった。

また、対象行為が病院内殺人および傷害致死の事例について、全数調査を行ったところ、精神保健福祉法による入院中の院内殺人者が10件、殺人未遂が2件であり、一般病院入院中の院内殺人は1件であった。事件場所が病院である場合の被害者は全て入院患者であった。また対象行為と病状との関係が直接的であったものが12件(92%)を占めていた。

これらの事例は、精神保健福祉法下での入院治療を受けていたにも拘らず、対象行為が起きているという点で、特に注意を要する事例であると考えられる。

また、対象行為が性犯罪（強姦と強制わいせつ）は94件（5%）であり、治療反応性の検討の上でも、特異的な検討と治療技法を要すると考えられた。なお、性犯罪の常習性は20～28%と比較的高かったが、発病前の性逸脱については今回の調査では不明であった。ただし、これらの対象行為の多くは陽性症状など、病状によるものが多かった。

また別の研究として、医療観察法で対象者のアセスメントに用いられている共通評価項目の信頼性と妥当性を検討するために予備研究を行った。入院対象者のデータを基に作成された20事例を26名の臨床心理技術者が共通評価項目を評定し、その一致率を検証した。一致度0.6以上を基準とした場合、中項目（17項目）では14項目が0.6を超える一致度を示し、3項目は一致度が低かった。これらについては、さらに来年度以降検証を行う予定である。

4) 「入院施設の機能化等に関する研究」

（分担研究者：武井満）

各都道府県における指定入院医療機関の設置が大幅に遅れていたことから、自治体病院に対するアンケート調査を行ない、平成18年、20年の過去の調査と比較を行った。今回の調査で、単科の自治体立精神科病院で、指定入院医療機関設置について「すでに設置」が5件、「設置の計画がある」が9件、「設置を検討中」が6件、と20件にのぼり、「検討したが困難」の8件、「計画はない」の9件を上回っていた。また、病床規模については検討中も含めて、大規模の独立型が5件、小規模独立型が7件、小規格併設型が8件であった。平成20年度から21年度にかけて、

大きく変化したのは、14床以下の小規格併設型が5件から8件へと増加した点である。また、指定入院医療機関を設置することのメリットについて、「高いレベルの精神医療環境を実現したい」が最も多く、次いで「指定入院から指定通院さらに一般医療まで一貫して取り組みたい」がそれに続いていた。

「設置を検討したが困難」、あるいは「設置の考えはない」と答えた理由の中で、「都道府県の行政当局の賛同が得られない」と答えた数は、平成18年が12件、平成20年が8件、今回の平成21年は2件と明らかに行政による不同意が減少している。その他の理由では、「同じ都道府県内にすでに指定入院医療機関が存在する」と答えたものが15件、「スタッフの手当がつかない」というのが12件と多かった。

病棟規模の大小についてのメリットデメリットについては、職員へのアンケート調査からみると、大規模独立型では、提供できるプログラムが多く、スタッフが医療観察法の治療に専念できるという長所がある反面、極端に遠方の対象者も受け入れなければならない場合があるという短所が指摘されていた。小規模独立型の長所としては、大都市部を除き、県内の全ての対象者を受け入れられる、地域密着型として、治療の連続性が確保できる等があげられ、短所としては、提供できる治療プログラムがある程度限られる、県外の対象者が開棟初期に多数入ってくることが予測される等があげられていた。小規格併設型の長所としては、限られた対象者数なので、各種会議で患者状況を把握しやすい、他府県の対象者が入ってこない、外出の付き添いが近距離で容易である等があげられ、短所としては、併設病棟相互の差別感が生まれやすい、専任のコメディカルが確保できない、各種会議の効率性が悪い、提供できる治療プログラムが限定される等があげられていた。こ

これらの短所とされている点は、様々な努力や工夫で乗り越えられると思われるが、とりあえずの目安とはなるであろう。

5) 「通院医療の実態把握に関する研究」

(分担研究者：松原三郎)

通院医療の実態把握並びに質の向上を目的として、次の2つの研究を行った。

(1) 指定通院医療機関ならびに通院処遇対象者の実態に関するアンケート調査の実施

全国の指定通院医療機関に対して、施設調査および個別事例調査を実施した。回収率は56%で、171施設、対象者246名の回答を得た。通院対象者の増加に伴って、通院対象者のいない指定通院医療機関は23%までに減少し、対象者のある医療機関では、平均2.3人であった。そのうち直接通院が31%、移行通院が69%と、移行通院者数が多数を占めていた。118名の処遇終了者が報告されたが、このうち43%が3年間の法定通院終了期間よりも短縮していた。この短縮終了者のうち82%は症状や社会復帰要因の改善に伴うものであり、治療反応性から対象外とされた例は8%に過ぎなかった。疾病別にみると、F2統合失調症圏は、移行通院の84%に対して、直接通院では66%にとどまっており、対象行為も放火が35%と最も多かった。通院処遇中の精神保健福祉法入院は約30%の対象者について行われていた。また、合併症についてみると、23%の対象者に身体合併症があり、そのうちの39%（全体の9%）は専門医による診療が必要とされていた。この点については留意が必要であろう。通院処遇の期間についてみると、通院前期22%、中期53%、後期24%であり、4年以上の延長が行われているのは1.6%に過ぎなかった。平均通院期間は480.5日であった。

(2) 多職種チーム（MDT）経過シートの有効性について

松原病院通院中の対象者3名について試行したところ、経過中に対象者の変化を最も早くまた的確に把握していたのは、訪問看護師であった。訪問中に気づいた対象者の変化をできるだけ早く治療チームに伝え、その内容を共通評価項目を利用して的確に伝達することが極めて重要と考えられた。

6) 「通院医療モデルの構築に関する研究」

(分担研究者：岩成秀夫)

初年度である平成21年度は、特徴のある三つの保護観察所管轄地域（神奈川県、岩手県、熊本県）を選択して、通院処遇ワークショップを開催し、現場の関係者の意見を収集した。

通院処遇の実態には、地域の実情を反映してかなりの格差があることが確認された。通院処遇は、社会復帰調整官が新設されたほかは、従来の地域ケア体制を利用する形で行われている。そのため、地域ケア体制の充実度に応じて通院処遇の質も影響されていることが明らかであった。

指定通院医療機関は、三地域いずれにおいても不足と偏在がみられた。地域によってはこれ以上増やすのが困難な状況にあったが、その大きな理由は、通院医療の診療報酬が低額であり、専任のスタッフを配置できないからである。通院処遇が破綻しないためにもこの点の改善が急務であると考えた。また、身近な医療機関に通えるように、基幹型と補完型の指定通院医療機関というシステムの構築が必要である。

精神保健福祉行政機関も地域処遇に協力する姿勢はあるが、ほとんどの場合担当者が保健師の兼務であり、協力にも限界があるのが実情であった。一部の自治体では、保健所に専任の精神保健福祉相談員を配置することでサービスの向上に努めていたが、これを全国の保健所にも広げるよう、国として施策を講

ることが必要であろう。また、社会復帰の促進のためには、障害福祉サービス事業所の活用が必要である。これを容易にするための制度の見直しやバックアップ体制の構築が求められている。

指定通院医療機関の通院医療体制については、管理者を始めとして病院をあげて取り組むことで各職種のモチベーションも上がり、この通院医療のよい点を取り入れることができると思われた。

7) 「医療観察法対象者の転帰、予後に関する研究」(分担研究者：平田豊明)

医療観察法医療の動向を把握するために、転帰を詳細に調査した。法施行からおおよそ3年5ヶ月後の平成20年12月31日現在、当初審判が終了した1,248件のうち、医療観察法医療が終了した事例は144例であった。

このうち通院処遇から終了となった事例は86件、入院処遇から終了となった事例は58例であった。通院処遇から終了となった全事例と入院処遇から終了となった事例のうち38例、あわせて124例の転帰を把握した。その結果、精神保健福祉法医療に移行した事例が92例(74%)、精神保健福祉法医療に移行しなかった事例が32例(26%)であった。

精神保健福祉法医療に移行しなかった事例は、「治療完了」「治療中断」「死亡」に分類することができた。さらに通院処遇から終了となった事例には、医療観察法入院医療への移行によって終了となった事例があり、これらは、医療観察法第59条の申立てに基づき入院となった「再入院」事例と、同法第33条の申立てに基づき入院となった「再申立て」事例とに分類された。通院処遇中に再申立てとなったのは2例であり、これらは対象行為の再発じれいであった。

入院医療から直接終了となった事例のうち、治療中断となった事例の大半は、当初審

判時の鑑定診断と退院申立審判時の診断が不一致の事例であり、退院申立審判時の診断はいずれもパーソナリティ障害であった。死亡事例のかなりの部分が自殺による死亡と推定されたが、自殺頻度等の評価については、比較の対象設定や方法論の問題があるため、次年度以降の課題とした。

8) 「多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究」(分担研究者：宮本真巳)

医療観察法による医療の開始から現在までの、各医療機関における多職種チームの連携の実践と現状について、包括的な把握を行った。多職種連携の全般的な傾向と反応を概略的に述べれば、共通評価項目の共有や、診療会議、MDT会議、ケア会議のシステム化と活用を通じて、アセスメントや方針決定の共有と治療責任の分担という原則が浸透しつつあり、多面的なアセスメントと支援の提供を通じて、多職種チームに一体感が生まれている。一方、このような状況に馴染めないスタッフも若干はおり、多少の摩擦を生じている。しかし、コメディカルは概ね情報交換や協働の機会拡大を歓迎している。また、職種による差異、職種の組み合わせによる差異も認められ、とりわけ医師と看護師の姿勢にはバラつきが認められた。

全般的に、専門的な技術・知識の共有による治療の一貫性、質的向上、スタッフの成長がもたらされており、各職種ともに、専門性を発揮する機会の増加と職種間の相互承認が専門性確立の契機となっていた。ただし、どの職種もこれまでの慣例を引きずり、どうしても自分たちの職種がとってきた役割を他の職種に委ねることにはためらいがある様子が見受けられた。理由としては、自職種の役割を他職種に譲り渡すことへの抵抗感、他職種に任せるわけにはいかないという責任感、他職種が適切に行えないのではないかという信

頼感の低さ等が推定された。

また、看護職としては、役割分担や相互乗り入れに関して、比較的葛藤が少ないと考えられる精神保健福祉士と作業療法士との連携から取り組んでいくことが有効であると考えられた。

9) 「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」(分担研究者：五十嵐禎人)

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について、臨床現場に即した効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を提言するために次の2つの研究を行った。

(1) 医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査

①医療観察法病棟全体として、対象者の同意によらない医療が行われることは少ない。②医療観察法病棟に勤務する医師は、倫理会議にセカンド・オピニオンとしての機能を強く要請しており、アドボカシーサービスに対するニーズの高さなど、倫理意識の高さを感じさせる。③退院許可等の審判に関しては、病院側・対象者側からの申立てとともに概ね3ヶ月以内で決定が出ており、裁判所の処理は適正に行われていると考えられる。④喫煙や携帯電話の使用などに関しては、病棟による差異が大きかった。⑤倫理会議のガイドラインに関しては、最低でも月1回、議題の有無に関わらず定期的を開催すること、病棟規模による差は不要であること、対象者の同意のないデポ剤の使用に関しては引き続き倫理会議による事前審査の対象とすべきである、ことを明らかとした。

(2) 鑑定入院医療機関における対象者の人権擁護に関する研究

①先行研究である平成20年度中島班平田分担班研究と今回調査との間で、鑑定入院医療機関の処遇方針には大きな変化はない。②隔離や拘束に関する判断基準や文書告知につい

ては、概ね精神保健福祉法に準拠した処遇が行われている。しかし、鑑定入院自体に関する文書説明等については未だ標準化がなされていない状況にある。③携帯電話の使用や喫煙に関しては医療機関ごとの方針の格差が大きい。④対象者を院外に移動することに対しては消極的である。⑤非同意医療については手段による差異は少なく、医療機関ごとの格差が大きいが、電気けいれん療法やデポ剤の投与については概ね鑑定医との相談の上で行われている。⑥他の医療機関の医師が鑑定医になる場合の行動制限に関する指針は標準化されていない、ことを明らかとした。

D. 考察

医療観察法は、その成立過程から激しい議論を呼んだことは記憶に新しいが、医療観察法の運用そのものは、曲がりなりにも年毎に着実に前進し、ほぼ社会に定着してきていると考えられる。当初の3～4年は、指定入院医療機関の確保に極めて苦慮し、特定病床や特定施設などの便法を用いざるを得なかったことは周知のことである。5年目に入り、若干、指定入院医療機関の需給がゆるんできた気配がある。このような時にこそ、指定入院医療機関の地域偏在を少しでも解消するべく努力を傾注する必要がある。また、本研究からも明らかになったとおり、各自治体病院精神科がこの法に取り組もうとする最大の理由は、対象者に対して治療の一貫性、継続性を保証したいという思いである。また、各都道府県のこの法に対する抵抗感は、経年的に減少してきており、小規格の指定入院病床を各都道府県に設置して、少なくとも社会復帰以降の治療は、通院治療に円滑につないでいくためにも、各都道府県で行うことが望ましいと考えられた。

なお、指定入院医療機関ごとの医療提供水準には、なお格差があり、これを均霑化する

ためには、現在行っている指定入院医療機関相互のピアレビューの作業を一層活発化していくことが重要と考えられる。

指定入院医療機関への全数調査によると、法施行以来4年間で入院対象者実人数866人のうち、現在も入院中の者は468人（54%）であった。通院処遇に移った者も含め、入院期間の中央値は688日、平均値は740日となっており、法施行前に考えられていた1年半の入院期間よりも若干長くなっている。この理由としては、当初治療技法に習熟せず、また指定入院医療機関が少なかったために、新しく開設される度に地域的に近い施設への転院が頻繁に行われたことなどが関係していると思われる。従って、入院処遇の期間についての明確な判断は、あと5年程度の経過を迫らなければ判断が難しい。しかし、入院対象者の20%程度が推定入院医療機関1,000日を超えるものの、その後最終的には（4年間の経過観察に過ぎないが）10%程度の対象者が残留すると予測された。入院対象者の9.5%が処遇終了となっているが、特に70歳以上でその傾向が高かった。

今後、長期在院者に対する対策が極めて重要となってくると予測されるが、今までの調査から見ると、転院をできるだけ防ぐことができるように、指定入院医療機関の地域バランスを良くすること、また、70歳を超えた高齢者の入院処遇については、極めて慎重であるべきこと、さらには重症であらゆる治療によっても改善しない統合失調症の対象者の処遇について何らかの具体的方策を立てること、などが必要となろう。

また、指定通院医療に関しては、使い得る資源は、従来からあった地域保健医療の資源の他には、保護観察所に社会復帰調整官が設置されたことだけであった。社会復帰調整官そのものについて言えば、人員数の不足を除けば、地域に根付き始めており、順調な経過

を辿っているものと考えられる。しかしながら、各保健所に専任の精神保健福祉相談員を配置するなど、大幅な地域精神保健システムの人的、質的にこ入れがなければ、入院医療以上に難しい通院での対象者の見守りと援助は、極めて危うい状況にあると言わざるを得ないであろう。一方、通院医療を円滑かつ見落としなく行うために考案された多職種チーム（MDT）経過シートの今後の活用は有望である。

医療観察法が導入されて、審判から入院医療、通院処遇と多職種チームによる医療が実践されてきたことは特筆すべきである。今回の研究でも、各施設で多職種の連携医療が定着してきていることが伺われ、しかも医療観察法の病棟以外にもこのような文化が浸透し始めている。今後の一般精神科医療を考える上で、多職種チームによる医療を強力に推進していくことが重要であり、医療観察法における医療は、その先鞭をつけたといえよう。

また、医療観察法に関わる職員の倫理意識は、特に指定入院医療機関において高く、一方、鑑定入院医療機関でも一定の水準は保持されていた。しかし、なお検討すべき課題もあり、細かい問題ではあるが、携帯電話の所持については、施設ごとに対応が異なり、何らかの指標が必要と思われた。

さらに、医療観察法対象者の転帰と予後に関する調査は、今後10年程度、集中的に行う必要がある。その理由は、医療観察法の終了者が今後数年間増え続け、定常状態に達するものと考えられるからである。この予後調査の精度を十分なものとするには、処遇終了届を義務化するべきであろう。特に治療中断者やその内に含まれる死亡例や自殺例についての詳細な検討が必要となる。

さて、蛇足かもしれないが、医療観察法の成立過程において激論が交わされたところで

あり、その主な論点のひとつに、精神障害者への差別を助長するのではないか、という主張が強かった。しかし、精神障害があるから危険なのではない、ということ積極的に説明することにより、このような差別の助長が惹起されているという印象は今のところない。次の論点として、再犯の予測不能性、というものがあつた。医療者は、あくまで患者の治療という観点から医療を提供するのであり、再犯の防止という観点はあまり持ち合わせていなかったと言ってよからう。一方、この法は、厚生労働省並びに法務省の共管によって運用されており、法律家の視点からすれば、再犯防止という視点が極めて重要であるのは当然であらう。つまり、この法はその成立過程から医療と司法という相互に独立して発展してきた異質な論理を持ったシステムの衝突と妥協の産物であると言っても過言ではない。司法における妥当性と医療における適切性は質的に異なるものであり、これらの矛盾を統合しながら、医療観察法を対象者の社会復帰と福利を増進し、被害者を含む国民の納得を十分得られるように運用するには、多大の労力を必要としているのである。

本年の夏に予定されている、法の運用状況についての国会への報告は、当然なされるわけであるが、それに基づいての法の改正作業については、当面、細かい手直しに留めるべきであると考えている。現時点では、今まで全く不備であった施設の整備、法運用の実務の蓄積等が今まさになされている途上であり、しかも、検証作業としては5年間では短すぎると言わざるを得ない。願わくは、さらにもあと5年間の運用の結果をつぶさに検証し、真に対象者、ひいては精神障害者のためになる法改正を行って欲しい。

E. 結論

本年度は3年間の研究の初年度であるが、

いくつかの重要な知見を提供することができた。医療観察法の施行後、初期の法運用における一時の混乱は終息し、指定入院医療機関の圧倒的不足の状況も法施行後4年目に入りほぼ解消してきた。このように医療観察法の運用はほぼ安定的軌道に乗ったといえよう。

しかし、運用の実際を見ると、指定入院医療機関および指定通院医療機関の量的不足や地域偏在は、なお解決されていない。全国の都道府県に少なくとも小規模併設型の指定病床を設置するなど、一層の努力が要請されている。地域処遇についても、保健所に専任の精神保健福祉相談員を設置するなどの行政的、財政的支援がさらに必要とされている。一方で、処遇終了者も増えてくるなど、今のところ対象行為の再発事例は少ないとはいえ、医療観察法運用による対象者の転帰や予後に関する調査研究の重要性が一段と増している。

また、対象者を疾患別にみたとき、広汎性発達障害とパーソナリティ障害については、今後も関係者の議論と意見の集約を行わなければならない。

なお、医療観察法の運用が一般精神科医療に与えた目覚ましい影響として、精神科医療も多職種によるチーム医療として機能しはじめたことが特筆される。

さて、医療観察法の施行後5年が経過し、国会・国民に対して運用状況を正しく伝えなければならないが、法の見直しについては、今なお運用状況の検証期間があまりに短く、少なくともあと5年の間、十分な転帰・予後等についての検証がなされなければならないと考える。関係各位の賢明なる判断を期待するものである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 村上優

- ①触法精神障害者の自殺、精神科治療学、25（2）、231-236、2010

2) 武井満

- ①人格障害ケースの非自発入院を考える、日精協誌、第28巻・第2号、33-37、2009
- ②医療観察法と処遇困難患者、臨床精神医学、第38巻・第5号、709-713、2009
- ③司法精神医学の「未来」、司法精神医学、第5巻・第1号、34-43、2010
- ④佐藤浩司、群馬県立精神医療センター・医療観察法病棟開設始末記、精神科治療学、24（9）、1041-1047、2009

3) 松原三郎

- ①医療観察法対象者の地域サポートの将来、臨床精神医学、38（5）、641-645、2009
- ②医療観察法の将来象、精神医学、51（12）、1144-1145、2009
- ③松原三郎、八木深、村上優、平林直次、土居正典、水留正流、池田太一郎：ニューヨークにおける一般精神医療施策、触法精神障害者医療施策、司法精神医学、5（1）掲載予定

2. 学会発表

1) 武井満

- ①佐藤浩司、群馬県立精神医療センター・司法病棟に関する基調報告、心神喪失者等医療観察法関係研究協議会（平成22年3月16日前橋地方裁判所主催）

2) 松原三郎

- ①指定通院医療機関に対するアンケート調査結果報告、第5回司法精神医学会、2009.5.15、群馬
- ②15才で殺人事件を起こした広汎性発達障害の1例、北陸司法精神医学懇話会、2009.7.11、金沢
- ③医療観察法改正に向けて－地域ケア体制の充実、国際シンポジウム、2009.10.11、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

Ⅱ. 分 担 研 究 報 告 書

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
医療観察法による医療提供のあり方に関する研究
（研究代表者：中島 豊爾）
分担研究

入院医療の質向上と標準化に関する研究

平成 21 年度
分担研究報告書

平成 22（2010）年 3 月
分担研究者 村上 優
独立行政法人国立病院機構 琉球病院

研究要旨

1. 国立施設13施設、都道府県立機関3施設の医療観察法指定入院機関を対象として、そこに勤務する多職種によるピアレビューを相互に訪問して実施した。
2. ピアレビューは医療観察法の目的である社会復帰促進や、医療観察法入院機関の医療サービスの均霑化を図ることに寄与した。
3. 長期入院や処遇困難な事例に関してピアレビューを通して各施設で検討した。事例を集積し、今後分析をする基礎の資料をした。
4. 医療観察法指定入院医療機関の交流により入院医療の質向上と標準化が進むことが期待される。
5. 困難な問題として自殺企図を取り上げ、医療観察法が施行後4年間で入院対象者に限っては自殺未遂例は23例、自殺既遂例は2例と報告されている。
6. 自殺企図のうち24例は病棟の中での自殺企図で、1例だけが外泊中に自殺を企図した。
7. 幻覚妄想など病状に関連して衝動性や悲嘆が強まり企図する症例と、子殺しのように贖罪意識が強まり衝動的にまたは計画的に自殺企図する症例、病状は安定して社会復帰を一段進めるが背後にある不安感に突き動かされての自殺企図する症例に分けられる。

はじめに

医療観察法が平成17年7月15日に施行されて4年が経過し、指定入院医療機関の整備も国立と国立病院機構関係施設より自治体立病院へと広がりを見せている。7月15日現在の推定入院期間を調査しているが、平成20年の調査と平成21年の調査を比較すると推計平均入院期間は620日から740日へと増加しているが、残存率（長期入院率）は観察期間がのびるに従い減少してきている。これらの背景には医療観察法ガイドラインで示された18か月（548日前後）を軸に、社会復帰促進に向けた治療を進める中で入院期間に関する検討が施設ごとに行われるだけでなく、医療観察法

入院医療機関相互に交流し、ガイドラインだけでなく実態として医療観察法医療の標準化（均霑化）を図る体制の構築が、医療観察法のピアレビューとして平成20年より試験的に実行されている。医療機関相互の標準化は医療観察法医療に限らず一般精神科医療にも求められることであり、精神科医療の地域性や個別性を念頭に置いてもなお標準的な医療の提供は重要である。先駆けとしてのピアレビューの在り方と方法に関する提案を行い、医療観察法が目的とする重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰促進に関して困難例の検討を通して検討する。

対象とした施設は国立施設13施設、都道府県立機関3施設である。

I. 国立機関	
01	国立精神神経センター
02	国立病院機構 花巻病院
03	国立病院機構 東尾張病院
04	国立病院機構 肥前精神医療センター
05	国立病院機構 北陸病院
06	国立病院機構 下総病院
07	国立病院機構 小諸高原病院
08	国立病院機構 さいがた病院
09	国立病院機構 久里浜アルコール症センター
10	国立病院機構 琉球病院
11	国立病院機構 榊原病院
12	国立病院機構 賀茂精神医療センター
13	国立病院機構 菊池病院
II. 都道府県立機関	
51	大阪府立精神医療センター
52	岡山県精神科医療センター
53	長崎県立精神医療センター
54	群馬県立精神医療センター

A. 研究目的

1) 指定入院医療機関に関するピアレビュー (ピアレビュー研究)

医療観察法の目的に沿った「社会復帰促進のあり方を標準的に実施できるか」という仮説にそって、入院期間調査 7月15日での定点調査（平林分担研究報告）を基礎にして施設間のピアレビューを行う。

その際に社会復帰促進の標準化を念頭に置いて、1) 急性期、回復期、社会復帰期のスムーズな移行、2) 退院申し立ての時期や整えるべき状況、3) 早期ケースワークと退院時期の明確化に関して施設間の異同を検討する。

標準化が困難な特殊事例への対応を念頭に置いて、1) 統合失調症残遺型（high dependency）への対処、2) 長期入院化、3) 入院対象者の処遇終了、3) 重複障害症例、3) 短期入院症例の検討をおこなうこ

とを目的とした。これらの検討はピアレビューと受け入れ側施設の多職種チーム multi-disciplinary team (MDT) による検討を原則としており、チームによるピアレビューの在り方や方法に関しても検討する。

2) 自殺例や自殺企図例の調査（自殺に関する研究）

医療観察法は重大な他害行為、放火（財産犯）以外は対人暴力を行った者を対象としているが、暴力の方向が他者に向くか、自らに向くかは同質であるケースもあり、また放火が自殺や自傷目的でなされる場合もあり、いずれの施設でも自殺企図に関してハイリスクとして大きく配慮をして治療にあたっている現状である。今回は既遂例ではなく未遂例に関しての検討を共有することで、医療観察法医療における自傷行為や自殺企図に関しての知見をえることを目的とする。

B. 研究方法と対象

1) ピアレビュー研究

医療観察法指定入院機関の施設間の相互訪問を医師及び多職種で実施した。ピアレビューに当たって重点項目の設定=調査基礎票の作成を行なった。ピアレビューは指定入院医療機関職員の業務としても実施し、守秘義務など医療観察法施設の基本ルールは熟知しているスタッフにより診療行為の一環として行う。ピアレビューのために意見交換をする期間は5日間を予定し、ピアレビューは同時ないし期間を違って2職種よりなる。様式（別紙1、別紙2）に沿って報告を行った。MDTやCPA会議など治療や処遇、入院長期化など問題となるケースに関して意見交換が円滑に行くように準備を行った。

ピアレビューは各施設で中心となって活躍するメンバーされ、評価・検討・提言ができる人選として以下の構成で実施した。