

ができると思われる。また、通院プログラムについては、入院で行われている内省プログラムや各種の認知行動療法も通院用に簡略にして実施することで、対象者の治療効果を維持することが可能となる。

以上のように、平成21年度は通院処遇ワークショップにおける関係者の意見を参考にし、通院医療モデルの構築に関して考察した。

## **F. 健康危険情報**

特になし。

## **G. 研究発表**

特になし。

## **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし。

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

## 医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究

平成 21 年度  
分担研究報告書

平成 22（2010）年 3 月

分担研究者 平田 豊明

独立行政法人静岡県立こころの医療センター

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）

分担研究報告書

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 独立行政法人静岡県立こころの医療センター院長

研究協力者：

石丸 正吾（独立行政法人国立病院機構花巻病院）

椎名 明大（千葉大学精神科）

伊丹 章子（千葉保護観察所）

鈴 道行（尼崎保健所）

岩間 久行（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）

川畑 俊貴（京都府立洛南病院）

松坂あづさ（千葉保護観察所）

森口 秀樹（八戸ノ里クリニック）

研究要旨

医療観察法施行からおよそ41ヶ月後の平成20年12月31日現在、当初審判が終結した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例、入院処遇から終了となった事例は58例であった。処遇終了事例のうち、転帰を把握できた124例（通院群の全例と入院群の38例）の92例（74.2%）が精神保健福祉法医療に移行していた。残りの32例は、治療完了・治療中断・死亡に3分類できるが、死亡事例は18例（入院処遇中4例、通院処遇中14例）で、うち、自殺が12例（入院3例、通院9例）と推定された。自殺頻度の評価については、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。治療中断例のうち、再び医療観察法入院医療に移行した4例は、対象行為再発を未然に防止したといえるが、通院処遇中に再申立てとなった2例は、対象行為の再発事例であった。医療観察法の有効性と限界を評価するためには、自殺例や再発・再申立事例をはじめ、医療観察法医療の終了者の転帰について、今後さらに詳細な調査を行う必要がある。

A. 研究目的

医療観察法が施行される前から重大な他害行為を行った精神障害者の治療にあたってきた医師たちは、医療観察法医療の有効性を経験的に実感するものが多いが、これを客観的に示すデータはない。

一方で、医療観察法医療が施行されてすでに4年7ヶ月が経過し、相当数の対象者がこの法による医療を終了しており、医療観察法医療の転帰・予後に関するデータも一定の意味を持つ時期になった。本研究は、医療観察

法対象者の転帰と予後の実態を把握し、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そうとするものである。

医療観察法が施行された平成17年7月15日から平成20年12月31日までのおよそ41ヶ月の間に、当初審判が終結した事例は1,248件であった。このうち、不処遇事例213件、申立却下41件、および申立取下げ12件の合計266件については、審判の妥当性や医療観察法医療の効果の評価する重要なデータであるが、医療観察法体制の圏外に去るため、予後や転帰に関する調査は困難である。また、医療観察法医

療続行中の事例838件は転帰未定であり、転帰評価のための分析対象とはならない。

よって今年度の本研究では、平成20年12月末現在、医療観察法による医療を行って処遇終了となった144件（当初審判終結件数の14.7%）の転帰を調査・分析の対象とすることとした。このうち、通院処遇から終了となった事例86件（8.8%）の転帰は、独自の調査によって全数把握した。また、入院処遇から通院処遇を経ずに終了となった事例58件（5.9%）の転帰は、直接の調査が困難であったため、先行研究の調査結果から類推した。

本研究全体の目的は以下のようになる。

1. 医療観察法対象者の定点（今年度は平成20年12月31日時点）での転帰の概略を明らかにする。
2. 処遇終了者の転帰の内訳（例えば、精神保健福祉法による入院医療に移行したのか、通院医療に移行したのか等）を明らかにする。
3. 医療観察法対象者の転帰を定期的に調査してその経年的変化を明らかにする。これによって、医療観察法医療の動向を明らかにする（次年度以降）。
4. 医療観察法医療の動向把握のためにはどのようなデータが必要かを明らかにし、可能であれば調査を行う（次年度以降）。
5. 上記データを総合的に解析して、医療観察法医療の動向をより正確に把握するとともに、可能であれば同医療対象者の予後に相関する因子の想定を試みる（次年度以降）。

## B. 研究方法

1. 先行研究（平成20年度 厚生労働科学研究費補助金事業「他害行為を行った精神障害者の診断・治療および社会復帰支援に関する研究」の分担研究「医療観察法に

おける医療必要性に関する研究」）で報告された34症例を分析して、医療観察法入院処遇から直接終了となった症例の転帰を類推する。

2. 法務省保護局担当室の協力を得て、平成20年12月31日までに全国の保護観察所で取り扱った生活環境調査事例数とその終結内訳等に関する調査（別添資料参照）を行う。
3. 医療観察法対象者の他害行為再発例に関するアンケート調査を、医療観察法指定通院医療機関に対して行う（次年度以降）。
4. 医療観察法対象者の自殺に関するアンケート調査を、医療観察法指定通院医療機関に対して行う（次年度以降）。
5. 通院医療の終了者に関するアンケート調査を、医療観察法指定通院医療機関に対して行う（次年度以降）。

（倫理面への配慮）

本研究における調査項目は統計的数値や一般的内容に限定しており、個人情報収集していない。

## C. 研究結果

### 1. 医療観察法審判から転帰までの流れ

医療観察法医療を受けたものが、処遇終了となったのちにたどる経過はさまざまである。

まず当初審判で入院処遇となったものは、入院処遇から直接終了となる場合と、通院処遇を経て終了となる場合がある。当初審判で通院処遇となったものは、大半がそのまま終了となるはずである。

終了となったのちは、精神保健福祉法医療に移行するケースとそうでないケースがある。精神保健福祉法医療に移行する場合は、入院となるケースと通院となるケースがある。また、精神保健福祉法医療に移行しない場合は、その理由として、「治療完了」・「治療中断」・「死亡」による治療終了が考えられるが、通院処遇から終了となったケー

スは、医療観察法による入院医療への移行によって終了する場合も考えられる。通院医療から入院医療への移行は、医療観察法第59条の申立てに基づく「再入院」による場合と、同法第33条に基づく「再申立て」による場合がある。

以上の、審判から転帰に至る流れを図1に示した。

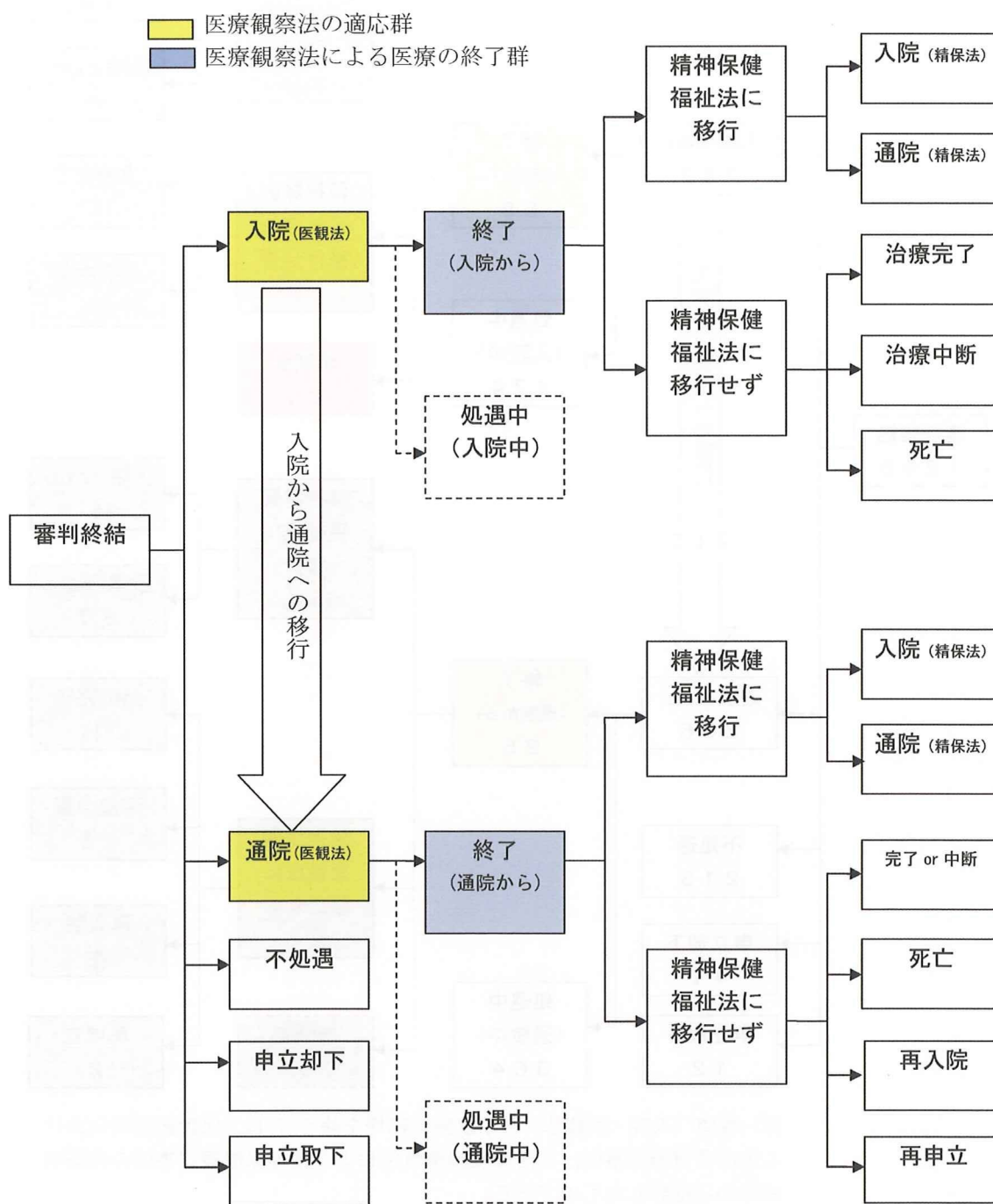


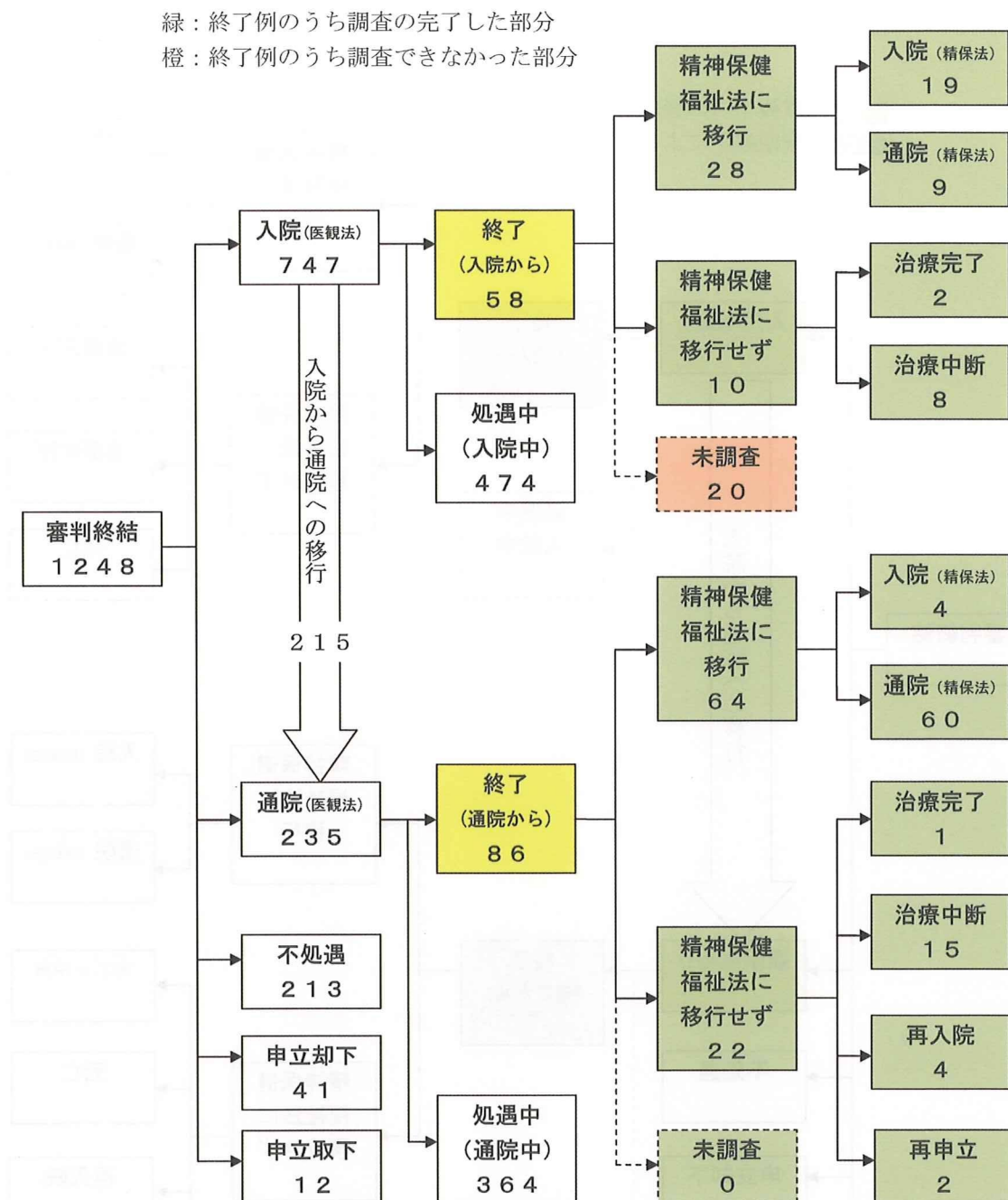
図1 審判から転帰までの流れ

## 2. 調査結果

平成20年度の厚生労働科学研究「医療観察法における医療必要性に関する研究」報告書から、入院処遇から終了となった事例の転帰の一部（58件中の38件、65.5%）を把握した。また、資料の調査によって、通院処遇から終

了となったすべての事例の転帰（86件中の86件、100%）を把握した。

図2は、その結果を示したものである。入院から直接終了となった事例の転帰は、今回の調査では一部が把握できなかった。



注) 数値(入院(医観法)終了以降の転帰を除く。)は、保護観察所における生活環境調査事例、生活環境調整事例および精神保健観察事例の最終事由等から推計したものである。

図2 転帰調査結果(平成20年12月31日現在)



### (1) 生活環境調査件数と終結件数

医療観察法医療施行以来、平成20年12月31日までに全国の保護観察所で取り扱った生活環境調査事例は1,326件であり、そのうち終結件数は1,248件、調査中が78件であった。

### (2) 生活環境調査終結事例の内訳

生活環境調査終結事例1,248件の内訳は、入院処遇747件（59.9%）、通院処遇235件（18.8%）、不処遇213件（17.1%）、申立却下41件（3.3%）、申立取下げ12件（1.0%）であった（図3）。

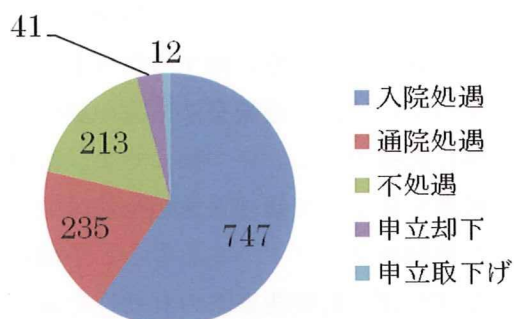


図3 終結事例の審判結果内訳

### (3) 医療観察法医療を受けた事例の転帰

医療観察法医療を受けた事例（入院処遇または通院処遇）982件の平成20年12月31日時点における転帰は、医療観察法入院処遇中が474件（48.3%）、通院処遇中が364件（37.1%）、入院処遇から通院処遇を経ずに終了となった事例が58件（5.9%）、通院処遇から終了となった事例が86件（8.7%）であった（図4）。

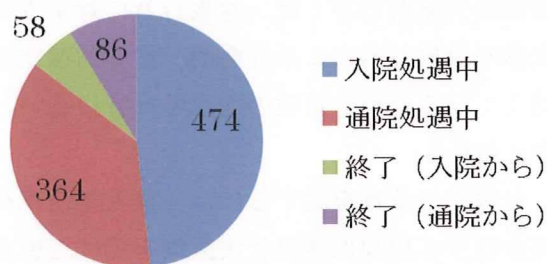


図4 転帰（平成20年12月31日現在）

### (4) 医療観察法処遇中に保護観察所間の移動があった事例

入院処遇（居住地の生活環境調整）中に担当保護観察所が変更された事例が34件、通院処遇（精神保健観察）中に変更された事例が21件あった。

### (5) 通院処遇から終了した事例の内訳

医療観察法医療（入院処遇または通院処遇）を受けた全事例982件のうち、平成20年12月31日までに通院処遇から終了となった事例が、通算で86件あった。このうち、死亡事例は14件あり、うち9件は自殺と推定される。

死亡事例以外の終了事例72件のうち、精神保健福祉法医療に移行した事例は64件（88.9%）、このうち通院例が60件、入院例が4件あった。精神保健福祉法に移行せずに終了した事例は8件であった。さらに、精神保健福祉法医療に移行せずに終了した事例8件のうち、再入院決定（医療観察法第61条第1項第1号）による終了が4件、再申立てからの入院決定（医療観察法第42条第1項第1号）による終了が2件であった。

### (6) 入院処遇から終了した事例の内訳

医療観察法医療（入院処遇または通院処遇）を受けた全事例982件のうち、平成20年12月31日までに入院処遇から終了となった事例が、通算で58件あった。このうち転帰の判明している事例（いずれも前述の厚生労働科学研究報告書より）が38件、転帰不明の事例が20件であった。

転帰の判明している事例の内訳は、精神保健福祉法による入院となった事例が19件（50.0%）、同法による通院となった事例が9件（23.7%）、治療完了が2件（5.3%）、治療中断が4件（10.5%）、死亡が4件（10.5%）であった。なお、死亡事例のうち3件は自殺と推定される（図5）。

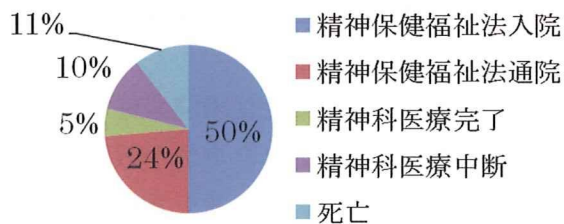


図5 入院処遇から終了となった38事例の転帰

なお、精神保健福祉法による入院となった19件のうち、14件が医療観察法医療による治療反応性に乏しいと判断された事例であった。その内訳は、認知症が最も多く8件、次いで統合失調症が4件、知的障害が2件となっている。認知症と知的障害の10件はいずれも、当初審判における鑑定で、統合失調症などの異なる診断が下されていた。

精神科医療中断となった4件はいずれも、退院申立審判における診断が、当初審判とは異なるパーソナリティ障害であった。当初審判における鑑定診断は、3件が統合失調症、1件が覚せい剤精神病であった。

精神科医療終了となった2件のうち、1件は退院申立審判における診断が急性一過性精神病であり、完全治癒した事例であった。もう1件は外国人で、国外退去による本法の医療終了であった。

#### (7) 自殺事例

当研究班から厚生労働省に問い合わせた結果によれば、医療観察法入院医療中に自殺した事例は3件であった。別添資料の調査より、通院処遇中の自殺事例は9件と推定され、医療観察法医療中の自殺事例をあわせて12件となる。これは、医療観察法医療を受けた全事例982件の1.2%に当たる。また、入院処遇中の自殺（3件）は入院処遇を受けた全事例747例の0.4%に、通院処遇中の自殺（9件）は通院処遇を受けた全事例450例の2.0%にあたる。

## D. 考察

### 1. 転帰による概観

(1) 通院医療終了後、精神保健福祉法に移行した事例

通院医療終了後、精神保健福祉法に移行した事例は、少なくとも社会復帰を阻害するような行為を繰り返すことなく、一般的な医療・福祉で病状をコントロールできるところまで回復したと考えられる事例である。

さらに、当初審判における通院決定の内容、終了までにかかった期間、終了後に精神保健福祉法下の入院となった事例の入院期間、通院処遇中の医療に関する関係者の評価などがわかれば、医療観察法医療の動向はより正確に把握できる。いずれにせよ、医療観察法医療を終了して精神保健福祉法医療に移行した事例のプロフィールをもっと子細に検討しなければ、医療観察法の有効性を論ずるわけにはいかないであろう。

(2) 死亡により通院医療が終了となった事例

死亡により通院医療が終了となった事例14例のうち、9例が自殺で5例が病死と推定されている。通院処遇（処遇中・処遇終了の合計）を受けた450事例中9例が自殺したことになり、自殺率は2.0%であった。

統合失調症を中心とした精神疾患はもともと自殺の危険因子であり、これに加えて医療観察法対象者の多くは、対象行為に対する自責感や対象行為による社会的・家庭的孤立を抱えているため、自殺の危険性は特に高いと考えられる。

自殺率の多寡を論ずるには、重大な他害行為を行って精神保健福祉法医療を受けた患者群の自殺率と比較する必要があるが、このような患者群の抽出は、以下の理由により非常に難しい。



- ア) 措置入院群：単に「自傷・他害のおそれ」のある集団であり、すでに対象行為を行った医療観察法通院群とは性質が異なる。
- イ) 医療観察法施行以前に重大な他害行為を行い実刑を受けた患者群：刑務所の管理的環境により自殺が抑止された可能性がある。医療観察法通院群とは、置かれた環境が異なるため、比較はできない。
- ウ) 医療観察法施行以前に重大な他害行為を行い実刑を受けなかった患者群：医療観察法施行以前は、重大な他害行為を行った精神障害者の一部は極めて長期にわたる精神保健福祉法下の入院となっていたことが知られている。適切な処遇とはいえないが、その管理的環境が自殺を防止した可能性は否定できない。医療観察法通院群とは退院の判断に違いがあり、これが自殺率に影響を与えた可能性がある。単純な比較はできない。

自殺事例や自殺率だけから自殺問題を考えると、問題の核心を見失う恐れがある。自殺問題は、入院期間や医療観察法医療による処遇期間、社会復帰の到達度、さらには、対象者を取り巻く社会的・経済的要因なども含めた総合的見地から考える必要がある。一般論としては、精神科医療が自殺の全てを防止できると考えるのは不遜でもある。また、自殺防止と引き替えに入院が長期化するようなことがあれば、新たな人道上の問題を生ずる。とはいえ、自殺という転帰をたどった事例が、今後の医療観察法医療の在り方を考える上で重要な問題を提起していることには違いない。自殺者に関するより詳細な情報を得て防止策を論ずることは、自殺者に対する医療の最低限の責務である。調査の方法論も含めて、次年度以降の課題としたい。

### (3) 再入院により通院医療が終了となった事例

統合失調症をはじめとする精神科疾患は、疾患の性質上、再発を避けることが困難である。再入院事例は、通院医療中に再発して社会復帰を阻害するような行為を行わずに入院医療へと移行したと推測される。したがって、一応、医療観察法の再入院制度をうまく利用して、再発時の危機を回避した事例といえることができるが、なぜ、精神保健福祉法による入院にならなかったのかなどの詳細な事情が分からなければ、再入院事例の実態は把握できない。医療観察法医療の動向を把握するためには、再入院事例数の増減とともに、再入院となった事情の詳細を調査する必要がある。

### (4) 再申立てから入院となり通院医療が終了となった事例

通院医療中に、再度自らの社会復帰を阻害するような行為を行い、医療観察法第33条第1項の再申立てから入院になった事例である。調査時点では2例であるが、医療観察法医療にとっては非常に重要なケースであり、今後、その増減を追うとともに、内容の詳細を調査する必要がある。

### (5) 入院医療から直接終了となった事例

入院医療から直接終了となった事例のうち、終了後の医療中断は4件で、中断率は10.5%であった。治療中断となった4件はいずれも、当初審判時と退院申立審判時の診断が一致していない事例であった。

この4件の退院申立審判時の診断は、いずれもパーソナリティー障害であり、本来ならば責任能力が問われるべき事例であった可能性がある。医療観察法医療がこれらの事例に対して、どの程度医療的役割を果たせたかは不明である。事例の詳細が分からなければ容

易に評価はできない。

認知症で治療反応性がないとされ処遇終了となった事例は9件あり、その大半が当初審判時と退院申立審判時の診断が一致しない事例であった。処遇終了後は8例が精神保健福祉法医療につながっているの、医療観察法医療がこういった事例の治療経過の一部を担い、責任を果たしたと見ることもできる。

統合失調症で治療反応性がないとされ処遇終了となった事例はわずか4件で、いずれも処遇終了後は精神保健福祉法医療につながっている。医療観察法医療にかかった事例の多くが統合失調症であることを考えれば、同法が統合失調症の治療には高い効果を発揮していると考えらるべきであろう。

入院医療から直接終了となった事例全体の約4分の3は、精神保健福祉法医療につながっている。そもそも精神科的治療の対象となりにくいパーソナリティ障害が約10%含まれていたことを考えれば、治療継続率は高いと見てよい。ただし、半数は入院が継続しているわけであるから、治療が進展したと評価するのは早計であろう。

## 2. 定点観測の必要性

今回の転帰調査は、医療観察法が施行されて41ヶ月目の調査である。この間の終了例は144件であり、1年あたり42.1件であった。一方で、現在処遇中の事例は入院・通院あわせて838例あり、平均入院期間700日、最大通院期間5年とすれば、今後7年以内に、その大半が終了となるはずである。このように考えると年間終了者数は、今後数年の間、増加を続けた後、定常状態に達するものと予想される。

定常状態に達したときに、終了者の転帰がどのように変化するかは不明である。黎明期の混乱を乗り越え、同法医療の経験を着実に重ねることによって、転帰はより良い方向へ

変化する可能性もあり、より重症で入院の長引いていた患者の退院に通院医療の力が及ばなくなり、転帰は悪い方向へ変化する可能性もある。

いずれにしても、医療観察法医療の動向を知るためには、今年度同様の転帰・予後調査を今後も定期的に続け、「いつどのような定常状態に達するのか」「定常状態になった後どのような要素がどのように変化していくのか」などを、継続的調査によって把握していく必要がある。

## 3. 詳細調査の必要性

より正確に医療観察法の動向を把握するためには、以下に列挙する詳細な情報が必要である。次年度はこれらの中から調査可能な項目を調査することによって、より正確な医療観察法医療の評価につなげたい。

- (1) 不処遇事例の転帰
- (2) 入院処遇から直接終了となった事例の原因別分類
- (3) 通院処遇から終了となった事例がこの法による医療を受けた期間
- (4) 処遇終了となった事例の社会復帰のレベル
- (5) 通院処遇中もしくは終了例の、精神保健福祉法入院の有無・入院形態・入院期間
- (6) 通院処遇中及び入院処遇中の自殺事例のアウトライン
- (7) 通院処遇中に再入院となった事例が、再入院前に自らの社会復帰を阻害するような行動を行っていたかどうか
- (8) 通院処遇中に再申立てから入院となった事例の、対象行為および第1回目の対象行為との比較
- (9) 通院処遇から精神保健福祉法に移行せずに終了となった事例のうち、転帰不

## 明の事例の詳細

### 4. 処遇終了届義務化の必要性

すでに、定点観測・詳細調査の必要性の項目で述べたことを、効率的かつ継続的に行うために、処遇終了届を義務化するべきであると考える。医療観察法医療の改善や透明性確保のために寄与するはずである。

## E. 結論

1. 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。その結果、平成20年12月31日の時点ですでに144例の対象者が終了となっていることが分かった。
2. このうち、通院処遇から終了となった事例は86例、入院処遇から終了となった事例は58例であった。
3. 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（74.2%）、精神保健福祉法医療に移行しなかった事例が32例（25.8%）であった。
4. 精神保健福祉法医療に移行した事例は、入院となった事例と通院となった事例に分類して把握するのが、医療観察法医療の動向を知るためには有用であると考えられた。
5. 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。

6. 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ー障害であった。
7. 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。

## F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 研究発表  
なし

## H. 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

## 資料

## 医療観察法対象者の転帰に関する調査

1. 平成20年12月31日までに、保護観察所で取り扱った生活環境調査事例（医療観察法第33条1項の申立てに係るもの）の数 \_\_\_\_\_ 件
2. 上記1の生活環境調査事例の平成20年12月31日までの終結内訳
  - (1) 入院処遇となった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (2) 通院処遇となった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (3) 不処遇となった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (4) 申立て却下となった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (5) 申立てが取り下げられた事例の数 \_\_\_\_\_ 件
3. 上記2で入院処遇又は通院処遇となった事例（通院処遇には入院処遇後に退院許可決定となった事例を含む）の平成20年12月31日までの転帰内訳
  - (1) 入院処遇（居住地の生活環境調整）中の事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (2) 通院処遇（精神保健観察）中の事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (3) 入院処遇（居住地の生活環境調整）から通院処遇（精神保健観察）とならずに処遇終了となった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (4) 通院処遇（精神保健観察）から終了（期間満了、処遇終了決定、（再）入院決定、通院決定又は退院許可決定の取消し及び死亡）となった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (5) 【参考】保護観察所間の移送があった事例の数
    - ① 入院処遇（居住地の生活環境調整）中に移送があった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
    - ② 通院処遇（精神保健観察）中に移送があった事例の数 \_\_\_\_\_ 件
4. 上記3の(4)の事例の終了時の転帰
  - (1) 精神保健福祉法医療に移行して終了した事例の数 \_\_\_\_\_ 件（ \_\_\_\_\_ 件）  
（うち入院事例の数） \_\_\_\_\_ 件（ \_\_\_\_\_ 件）
  - (2) 精神保健福祉法医療に移行せずに終了（死亡を除く。）した事例の数 \_\_\_\_\_ 件
  - (3) 死亡により終了した事例の数 \_\_\_\_\_ 件（ \_\_\_\_\_ 件）  
（うち自殺と推定された事例の数） \_\_\_\_\_ 件（ \_\_\_\_\_ 件）
5. 平成20年12月31日までに、保護観察所の長から（再）入院の申立てを行った事例の数 \_\_\_\_\_ 件
6. 平成20年12月31日までに、通院決定又は退院許可決定の取消しとなった（通院処遇（精神保健観察）中に医療観察法第33条第1項の申立てがなされ、入院決定となった）事例の数 \_\_\_\_\_ 件

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

## 多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究

平成 21 年度

分担研究報告書

平成 22（2010）年 3 月

分担研究者 宮本 真巳

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科



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）

分担研究報告書

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 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

研究協力者（順不同）：	佐藤 紳一（国立病院機構花巻病院）
美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）	石川 直子（国立病院機構東尾張病院）
龍野 浩寿（日本精神科看護技術協会）	西谷 博則（国立病院機構肥前精神医療センター）
下里 誠二（信州大学医学部保健学科）	水上 礼子（国立病院機構北陸病院）
山根 寛（社団法人日本作業療法士協会）	福岡 透（国立病院機構久里浜アルコール症センター）
吉浜 文洋（神奈川県立保健福祉大学）	佐藤るみ子（国立病院機構さいがた病院）
山口しげ子（国立精神・神経センター病院）	山崎加代子（国立病院機構さいがた病院）
佐藤 功（国立精神・神経センター病院）	小口 万里（国立病院機構小諸高原病院）
小野木和昭（国立精神・神経センター病院）	山本 欣司（国立病院機構下総精神医療センター）
熊地 美枝（国立精神・神経センター病院）	今井 義和（国立病院機構下総精神医療センター）
高崎 邦子（国立精神・神経センター病院）	比嘉 眞澄（国立病院機構琉球病院）
大迫 充江（国立精神・神経センター病院）	森本佳代子（国立病院機構榊原病院）
高橋 直美（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）	中田 雄三（国立病院機構松籟荘病院）
谷本 桂（信州大学医学部保健学科）	南大林美智子（国立病院機構加茂精神医療センター）
大橋 秀行（埼玉県立大学保健医療福祉学部）	中川 光幸（国立病院機構菊池病院）
岩井 邦寿（国立病院機構花巻病院）	井口 悟（東京都立松沢病院）
小林 正義（信州大学大学院医学研究科）	西田 幸一（大阪府立精神医療センター）
大丸 幸（北九州市障害福祉センター）	町 和夫（岡山県精神科医療センター）
香山 明美（宮城県立精神医療センター）	大東 真弓（岡山県精神科医療センター）
高橋 昇（国立病院機構花巻病院）	松尾 寛子（長崎県立精神医療センター）
高橋 紀子（国立病院機構花巻病院）	嘉山 一壽（神奈川県立精神医療センター芹香病院）
山村 卓（国立病院機構花巻病院）	熊木 孝子（埼玉県立精神医療センター）
岸 清次（国立精神・神経センター病院）	飯野 栄治（埼玉県立精神医療センター）

研究要旨

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及び効果検証を行うことは、医療観察法による医療の質的向上にとって不可欠と考えられる。そこで、本研究では、指定医療機関と研究教育機関のコメディカルスタッフが連携して、医療観察法による医療の開始から現在までに、各施設において多職種チームにおける連携がどのように実践され、どのような現状にあるかについて、包括的な把握を試みると共に、指定入院医療機関処遇ガイドラインの改善に向けた問題把握を目的とした。今年度は、以下の成果を得ることができた。

#### 1) 指定入院医療機関の現状と課題

「特定病床・治療プログラム・退院後フォロー・リスクマネジメント・看護チームマネジメント・研修・ピアレビュー」の7テーマに関する実際の取り組みと今後の課題が明らかになったが、中でも、特定病床に関しては、現場で問題として実感されている事が多く、早急な病床数の確保や対策が望まれていることが明らかとなった。

#### 2) 多職種チーム医療についての看護師の認識

多職種連携の効果として対象者への多角的な支援の提供、専門知識・技術の共有による成長、判断や責任の共有による特定職種への負担過剰の改善、医療チームとしての凝集性の高まりが確認できた。

#### 3) 臨床心理技術者へのアンケートとヒアリングの結果について

臨床心理技術者はチーム医療の中で職種としての役割が明確化することに利点を感じていたが、役割の確立に対しては、やや消極的な傾向が見られた。

#### 4) 司法精神医療における多職種連携の現状と課題－作業療法士－

作業療法に関する他職種の理解も進み始めており、その必要性や利点も認識されつつあるが、全体として職種間の相互認識、マンパワーの問題など基本的な課題のレベルで試行錯誤している施設が多く、実務に就いた後の多職種研修などの工夫の必要性が示唆された。

#### 5) 指定入院医療機関のピアレビューによる事前調査

ピアレビューによって、施設間の違いや共通点に気がつくことを通じて、訪問した側と訪問を受容れた側の双方から、視野が広がった、エンパワーメントになったなどの意見が聞かれた。今後もこのような機会を増やしていくことがケアの質の担保や相互交流につながる事が示唆された。

#### 6) 包括的暴力防止プログラム (CVPPP) の実態と構成要素についての評価

現時点で看護師はCVPPPに関して概ね妥当と考えているようであったが、倫理的な配慮を中心に、手法の検討を継続する必要があると考えられた。

#### 7) 指定入院医療機関処遇ガイドラインの改善に向けた問題把握

指定入院医療機関処遇ガイドラインには、重大な他害行為を行った精神障害者の治療・ケアの要点が盛り込まれているが、医療観察法の理念との関連や具体的な方法や手順の記載は不十分なので、それらの問題点に配慮したガイドラインの作成が急務である。

## A. 研究目的

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。従って、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及び効果検証を行うことは、医療観察法による医療の質的向上にとって不可欠と考えられる。そこで、本研究では、指定医療機関と研究教育機関のコメディカルスタッフが連携し

て、医療観察法による医療の開始から現在までに、各施設において多職種チームにおける連携がどのように実践され、どのような現状にあるかについて、以下の6つの視点から、包括的な把握を試みると共に、指定入院医療機関処遇ガイドラインの改善に向けた問題把握を目的とした。

- ①多職種連携に関する各職種の認識
- ②病棟内における多職種チームの集団力動
- ③社会復帰自立支援をめぐる多職種連携

- ④多職種による事例検討会の機能
- ⑤職種によるピアレビューの機能
- ⑥指定通院医療機関における多職種連携

## B. 研究方法

指定医療機関における参加観察、スタッフへの個別・グループ面接、アンケートによって、現状把握を試み、問題点・改善点の解明と対応策の提言を行う。1年目の21年度は、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士が職種ごとに多職種連携の有効性や問題点について現状把握を行う。

### <倫理面への配慮>

本分担研究への取り組みの一部である国立精神・神経センター病院スタッフとの共同研究においては、国立精神・神経センター病院の倫理審査委員会に審査を申請し、承認を受けた後に実施する予定にしている。今年度は、倫理審査委員会の承認までに時間を要したため、予備調査という位置づけで調査活動を行った。本調査は来年度から実施する。それ以外の調査に関しては、調査対象者に対して、書面による趣旨説明に基づく研究・発表の同意を得ると共に、あらゆる時点における調査拒否の権利について保証した。また調査対象者の所属する施設の管理者、看護管理者に協力を要請し、了解を得て調査を実施した。

## C. 研究結果、及び考察

### 1) 指定入院医療機関の現状と課題（美濃）

全国の指定入院医療機関の看護管理者を対象として、質問紙調査とグループインタビュー調査を行った結果、「特定病床・治療プログラム・退院後フォロー・リスクマネジメント・看護チームマネジメント・研修・ピアレビュー」の7テーマに関する実際の取り組みと今後の課題が明らかになった。

中でも、一項入院による特定病床に関しては、指定入院医療機関に転院した後に、治療を一からやり直さなければならないという声が聞かれた。すなわち、特定病床は指定入院医療機関の病床が空くまでの待機の間となりがちで、治療的に機能し難いことが問題視されており、指定入院医療機関における病床確保が急務であることが明らかとなった。

リスクマネジメントに関しては、CVPPPの導入やマンパワーの確保によって、既存の精神科病棟に比べ隔離・拘束の件数が少なく、行動制限最少化の効果がみられた。ただし、この成果を一般精神医療に還元するための工夫や制度上の改善を視野に入れた活動や研究によるエビデンスの提示が必要であることが示唆された。

### 2) 多職種チーム医療についての看護師の認識（高橋直）

医療観察法指定入院医療機関の看護管理者を対象にアンケート調査及びグループインタビューを実施し、看護師の視点から医療観察法における多職種連携の実態把握と効果検証を行った。多職種連携の実態には施設間、施設内で多少の差があるようであった。多職種連携の効果として対象者への多角的な支援の提供、専門知識・技術の共有による成長、判断や責任の共有による特定職種の負担の軽減とチームの凝集性の高まりが確認できた。現状の課題として、各職種のアイデンティティの揺らぎ、コメディカルの人員不足、教育システムの不足が明らかになった。

### 3) 臨床心理技術者へのアンケートとヒアリングの結果について（高橋昇）

指定入院医療機関に勤務する臨床心理技術者を対象に多職種連携に関する意見調査を実施した。方法としてはアンケート法とヒアリング法を用いた。調査内容は①多職種連携を

実感するとき、②多職種連携の利点、③多職種連携の欠点、④望ましい多職種連携、⑤他職種への要望や期待、⑥その他であった。回答結果は質的に類似したもの同士を分類し、キーワードを付けていった。キーワードとしては治療促進、多角的視点、役割分担、会議保障、負担軽減、責任分散、職種境界の曖昧化など多くが挙げられた。臨床心理技術者はチーム医療の中で役割が明確化することに利点を感じていたが、役割の確立に対しては消極性が指摘された。今後はキーワードをさらに精査した上で、多職種に共通した質問紙を作成してアンケート調査を行う必要が指摘された。

#### 4) 司法精神医療における多職種連携の現状と課題ー作業療法士ー (山根)

現状の分析と今後の課題について、指定入院医療機関に勤務する作業療法士を対象とした研修やワークショップにおけるディスカッションなどの結果を通して分析した。

指定入院医療機関では、チームとしてのコーディネイトが不十分なところもあるが、全般的にみると、多面的なアセスメントやアプローチができる点に多職種連携の必要性や利点が認識されつつあることがわかった。作業療法士の専門性として対象者の生活能力についてのアセスメントに根ざすアプローチの重要性が確認でき、他職種からの理解も既存の精神科病棟に比べ良好であることがわかった。ただし、今後さらに連携を深めるには、作業療法士が他職種に向けて自らの専門性を発信することの必要性が実感されており、実務に就いた後の多職種研修などの工夫の必要性が示唆された。

#### 5) ピアレビューによる事前調査からの報告 (山口)

事前調査として、医療観察法指定入院医療

施設数箇所を訪問し、ピアレビューを通じた実態調査を実施し、以下の3項目に関して考察した。

##### ①対象行為の確認を通じた内省深化に向けた看護師の関わりの効果についての検討

当該病棟の看護師に、対象行為の確認による内省深化に向けた関わりの実施状況を聞き取り調査したところ、「臨床心理技術者が行うことが多い」「入院の最初から関わったほうが治療導入という意味でいいのかと思うが実際にはできていない」「積極的に行っていない」などの声が聞かれた。全般的に、内省深化への関わりの必要性を感じてはいるものの、実際には担当の臨床心理技術者に任せる傾向が強く、看護師としての関わりは希薄な状況が伺えた。

##### ②対象者の社会復帰に向けた指定入院医療機関における多職種の連携について

今回のピアレビューで見聞きした限りでは、施設内での連携についてはおおむね良好のようであった。しかし、施設と外部（社会復帰調整官や、地域スタッフ）との連携の強化や工夫が必要であることが示唆された。

##### ③多職種による事例検討会の機能と活用方法の明確化

対象者の治療・ケアに携わる中で困難感、不全感を抱く背景には、対象者の問題だけでなく自分や対象者を取り巻く環境が強く影響していることへの気づきや、自己一致の手法獲得にとって、事例検討会が大きな役割を果たしていることが再確認できた。

#### 6) 包括的暴力防止プログラム (CVPPP) トレーナーコース開催の現状と医療観察法病棟スタッフにおけるCVPPP構成要素についての評価 (下里)

全指定入院医療機関における対象者の暴力行為への介入の実態とCVPPPの実施状況、各要素の妥当性に関する調査を行った。各要

素とも90%以上で問題ないと考えられていたが、ブレイクアウェイや身体介入としてのチームテクニクスの操作性については、10～20%が問題ありと感じていた。チームテクニクスは20～30%の機関で使用されており、適切な介入として「マニュアル、理念に基づいた介入」「実践的な必要性に基づいて行う介入」が、不適切な介入として「理論・マニュアルを無視した介入」「倫理的に問題となる行動」「安全確保に不安がある介入」があげられた。

現時点で多くの看護師はCVPPPの実施状況に関して概ね妥当と考えているようであったが、身体介入への関心に傾かず、倫理的な配慮に富んだ手法について検討していくことが必要であると考えられた。

## D. 結語

1) 指定入院医療機関のスタッフは、特定病床が、指定入院医療機関の病床が空くまでの待機の間となりがちで、治療的に機能し難いことを問題視している。早急な指定入院医療機関における病床の確保が望まれていることが明らかとなった。

2) 看護師を対象としたアンケートとグループインタビューから、多職種連携の効果として対象者への多角的な支援の提供、専門知識・技術の共有による成長、判断や責任の共有による特定職種の負担の軽減とチームの凝集性の高まりが確認できた。

3) 臨床心理技術者へのアンケートとヒアリングの結果から、臨床心理技術者はチーム医療の中で役割が明確化することを多職種連携の利点と感じていたが、臨床心理技術者としての役割を確立するための意図的な取り組みに関しては、やや消極的な傾向が伺われた。

4) 作業療法士を対象としたインタビューからは、多面的なアセスメントやアプローチができる点に多職種連携の必要性や利点が認識

されつつあり、作業療法士の専門性として対象者の生活能力についてのアセスメントに根拠すアプローチの重要性が確認された。他職種へのより積極的な発信が重要であることも明らかになり、実務に就いた後の多職種研修などの工夫の必要性が示唆された。

5) 指定入院医療機関のピアレビューに関しては、今後もこのような機会を増やしていくことがケアの質の担保や相互交流につながることを示唆された。今年度の活動からは、看護師による内省深化の支援へのより積極的な取り組み、地域スタッフとの多職種連携の推進、多職種による事例検討会の開催の必要性が示唆された。

6) 包括的暴力防止プログラム(CVPPP)の実態と構成要素についての評価においては、現時点で看護者はCVPPPに関して概ね妥当と考えているようであったが、倫理的な配慮を中心にした手法の検討は継続される必要があると考えられた。

## E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 宮本真巳：医療観察法と多職種チームの可能性. 臨床精神医学, 38 (5) pp693-698, 2009年5月

2) 美濃由紀子：医療観察法病棟における多職種協働 - 看護職の立場から -. 精神科治療学, 24 (9), pp1069-1075, 2009年9月

3) 美濃由紀子、佐藤るみ子、宮本真巳：医療観察法病棟における多職種チーム連携の利点と課題 - 入院処遇ガイドラインに基づくチーム医療活動の実践報告 -. 日本精神科看護学会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society), 精神看護出版, pp143-147, 2010年2月



4) 美濃由紀子、佐藤るみ子、宮本真巳：入院時面接を含む入院後48時間の濃厚な関わりの中で看護師が果たす役割－医療観察法入院処遇ガイドラインに基づくチーム医療活動の実践報告（2）－. 日本精神科看護学会誌（The Japanese Psychiatric Nursing Society），日本精神科看護技術協会編：精神看護出版，pp 543-547，2010年2月

5) 美濃由紀子、龍野浩寿、宮本真巳：指定入院医療機関における司法精神医療の実態に関する研究－多職種による入院時受け入れ面接と内省深化のアプローチに焦点をあてて－. 精神看護出版，精神科看護，37（2），pp42-47，2010年2月

6) 下里誠二：暴力のリスク・マネジメント 暴力を回避する対処方法. 精神医療53：105-109,2009.

7) 下里誠二：包括的暴力防止プログラム（CVPPP）・その後 身体的介入に偏らず、患者の視点での技術に研修を重ねる中で見えてきたこと. 精神科看護 36（9）：42-48，2009.

## 2. 著書

なし

## 3. 学会発表

1) 美濃由紀子、佐藤るみ子、宮本真巳：医療観察法病棟における多職種チーム連携の利点と課題－入院処遇ガイドラインに基づくチーム医療活動の実践報告－. 日本精神科看護学会 第16回 専門学会 I，p135-139，2009年7月（名古屋）

2) 美濃由紀子、佐藤るみ子、宮本真巳：触

法精神障害者の治療プログラム実施に対する看護職の取り組み－医療観察法入院処遇ガイドラインに基づくチーム医療の実践報告－. 第40回 日本看護学会－精神看護，p129，2009年8月（島根）

3) 美濃由紀子、宮本真巳：指定入院医療機関における司法精神医療の実態に関する研究－多職種による入院時受け入れ面接と内省深化のアプローチに焦点をあてて－. 第40回 日本看護学会－精神看護，p130，2009年8月（島根）

4) 美濃由紀子、佐藤るみ子、宮本真巳：入院時面接を含む入院後48時間の濃厚な関わりの中で看護師が果たす役割－医療観察法入院処遇ガイドラインに基づくチーム医療活動の実践報告－. 日本精神科看護学会 第16回 専門学会 II，p341-345，2009年11月（熊本）

5) 美濃由紀子、龍野浩寿、宮本真巳：医療観察法病棟におけるリスク管理の実態とリーダーシップをめぐる困難感－看護師長インタビューの結果から－. 第29回 日本看護科学学会学術集会，p374，2009年11月（千葉）

6) 下里誠二、谷本桂：精神科における患者の身体的攻撃の短期的予測因子の検討. 第35回 日本看護研究学会、横浜、2009、8月.

7) 熊地美枝、大迫充江、太智晶子、高崎邦子、高橋直美、高橋理沙、山口しげ子、宮本真巳：指定入院医療機関を退院した対象者の対象行為に関する内省プロセスの明確化. 第29回 日本看護科学学会学術集会，p27，2009.11（千葉）

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 1) - 1 指定入院医療機関の現状と課題

### 指定入院医療機関の現状と課題

○美濃由紀子（東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科）

龍野 浩寿（日本精神科看護技術協会）

宮本 真巳（東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科）

#### 研究要旨

全国の指定入院医療機関20施設の看護管理者25名を対象とした事前質問紙調査とグループインタビュー調査を行った結果、「特定病床・治療プログラム・退院後フォロー・リスクマネジメント・看護チームマネジメント・研修・ピアレビュー」の7テーマに関する実際の取り組みと今後の課題が明らかになった。中でも、特定病床に関しては、現場で問題として実感されている事が多く、早急な病床数の確保や対策が望まれていることが明らかとなった。リスクマネジメントに関しては、CVPPPの導入やマンパワーの確保によって、行動制限最少化の効果がみられているが、この成果を一般精神医療に還元するための工夫や制度上の改善を視野に入れた活動や研究によるエビデンスの提示が必要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

医療観察法による医療は、多職種連携によって対象者の治療・ケアに当たることを重要な原則としている。従って、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及び効果検証を行うことは、医療観察法による医療の質向上にとって不可欠と考えられる。

そこで、本研究は、全国の指定入院医療機関で取り組まれている治療・ケアの実態を明らかにするとともに、今後の課題について検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

##### 1) 調査対象施設

全国の指定入院医療機関：20施設（国立：14施設、自治体立：6施設）

##### 2) 調査対象者

対象施設の師長・副師長、看護部長・副部長他看護管理者 計25名（表1）

##### 3) 調査実施日：2009年12月13日

##### 4) 調査方法

###### ①事前質問紙調査

###### ②半構造化グループインタビュー調査

①②ともに、質問内容は以下の8テーマ（表2）とした。

表1：参加対象者の内訳

	師長	副師長	看護部長	副看護部長	看護科長	計
国立	14	2	0	1	0	17
自治体立	4	4	1	0	1	8
計	18	6	1	1	1	25