

定入院医療機関がまだ存在しない茨城県と、通院処遇とくに直接通院が全国一多い大阪府の2地域で通院処遇ワークショップを開催した。この内容と、平成21年度にワークショップを実施した神奈川県、岩手県、熊本県の3地域の内容とをあわせて通院処遇のあり方について検討した。

これら5地域のいずれも様々な問題点を抱えながらも、社会復帰調整官を通院処遇のリーダーとし、関係機関が緊密に連携して何とか大きな破綻なく通院処遇を進めていることがわかった。しかし、その理由の多くは、制度整備が優れているというよりは、関係者の責任感と熱意によるものであるという印象を強く受けた。このような状態は長続きするものではなく、現場のスタッフからは限界の声も出るようになってきている。もう少し余裕のある体制で通院処遇を進められるよう制度上の整備が必要である。

基本的な通院処遇実施体制については、大阪府が最もバランスが良く優れていると思われた。指定通院医療機関24カ所に訪問看護ステーション15カ所が加わり、それらが府域に満遍なく分布していた。その結果、全ての通院対象者は1時間以内に通院可能であり、デイケア・外来作業療法利用率64%、訪問看護利用率96%という高い利用率となっていた。

このような体制は自然に出来上がったものではなく、社会復帰調整官が戦略的に指定通院医療機関を確保していったことと、精神科病院協会や障害福祉サービス事業者の協力の賜物であった。また、早くから大阪は退院促進事業に着手し、地域ケア体制を充実させてきたという地域性も預かって力があったものと思われる。

移行通院に比べ直接通院の対象者は、入院治療で行うような各種治療プログラムを全く受けていないために、病識、治療継続性、内省洞察などに問題のある事例では対応に困難をきたしているという報告が多い。実施体制をどうするかという問題はあるが、通院ワークブックなどを作成し、通院処遇における基本的事項を学ぶ機会を作ることが今後の課題である。

## 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 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

（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 22 年度

分担研究報告書

平成 23（2011）年 3 月

分担研究者 平田 豊明

静岡県立こころの医療センター

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

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 静岡県立こころの医療センター

研究協力者：

石丸 正吾（国立病院機構花巻病院）	鈴 道行（尼崎保健所）
福田（伊丹）章子（千葉保護観察所）	田野島 隆（札幌トロイカ病院）
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（さいたま保護観察所）
椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）	森口 秀樹（八戸ノ里クリニック）

研究要旨

本研究の目的は、医療観察法対象者の転帰を把握し、その有効性と限界の一端を示すことである。今年度は、平成22年11月に厚生労働省が国会に報告したデータのほか、独自のアンケート調査の結果から、医療観察法入院処遇および通院処遇終了者の転帰とそのプロフィールを把握した。アンケート調査では、入院処遇終了者381例（推計回答率62.6%）、通院処遇終了者133例（同47.7%）のデータを得た。入院処遇終了者のうち通院処遇へ移行した例など、良好な転帰を辿ったと推定される例は83.5%、通院処遇終了者のうち精神保健福祉法へ移行した例など、転帰良好群は85.8%と推計された。一方、自殺や治療反応性がないとの理由で入院処遇を終了した例など、入院処遇の限界を示す例は7.1%、自殺や再入院処遇など通院処遇の限界を示す例は7.5%と推計された。今後とも、処遇終了者の転帰とそのプロフィールを正確に把握し続けるためには、指定入通院医療機関が入院および通院処遇終了時に所定の届を国に提出する制度を構築する必要があると思われる。

**A. 研究目的**

1. 医療観察法入院および通院処遇終了者の転帰とプロフィールを明らかにする。
2. 上記結果を解析して、医療観察法医療の有効性と課題を明らかにする。
3. 医療観察法処遇終了届の書式を試作・提案する。

**B. 研究方法**

1. 平成22年11月26日に国会に報告された「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の規定の施行の状況に関する報告」（以下「医療観察法国会報告」と記載）から、医療観察法が施行された平成17年7月15日から平成22年7月31日までの入院等の決定人員を調べた。

2. 医療観察法指定通院医療機関および指定入院医療機関に対して、医療観察法処遇終了者の転帰とプロフィールに関するアンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究における調査結果の報告は数値や区分に限定し、個人を特定しうる内容は公表しない。また、調査用紙は分担研究者が3年間、厳重に保存した上で処分する。

## C. 研究結果

### 1. 生活環境調査事例数とその終結内訳

「医療観察法国会報告」によると、医療観察法が施行された平成17年7月15日から平成22年7月31日までの当初審判による入院等の決定人員は1,765人であった。決定人員の内訳は、入院1,078人(60.6%)、通院324人(18.2%)、不処遇303人(17.0%)、申立却下60人(3.4%)であった。

### 2. 入院処遇・通院処遇となった事例の内訳

「医療観察法国会報告」によると、入院決定を受けた者1,088人(再入院10人を含む)のうち、退院した者は608人、平成22年7月31日現在入院中の者が480人であった。さらに、入院処遇終了の後、退院許可決定を受け通院処遇へ移行した者が475人、処遇終了決定を受けて医療観察法による処遇が終了した者が119人であった。

また、精神保健観察が実施された者799人(当初審判で通院決定を受けた者324人・入院処遇から移行した者475人)のうち、平成22年7月31日現在通院中の者が520人、通院による医療を終了した者が279人であった。

以上の転帰を図1に示した。

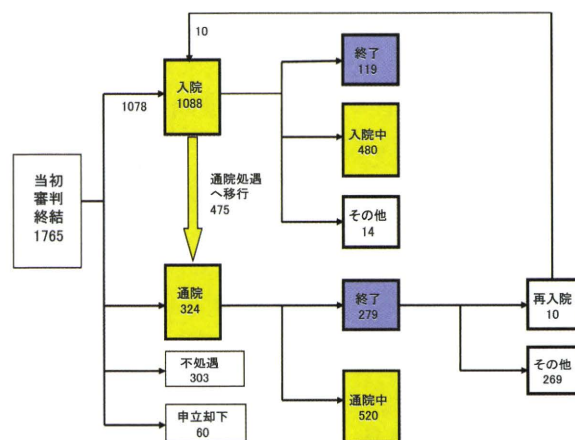


図1 2010年7月末の転帰(国会報告より)

### 3. アンケート調査の概要

全ての医療観察法指定通院医療機関および指定入院医療機関に対して、入院処遇終了事例、通院処遇終了事例、処遇中の死亡事例、通院処遇中の対象者について保護観察所長の長による申立てを行い、裁判所が再入院を決定した事例(以下「再入院」と記載)、通院処遇中に再度対象行為を行い検察官により再度目の当初審判申立てが行われた事例(以下「再申立て」と記載)のプロファイルを調べるためのアンケート調査を行った。

①入院処遇終了事例調査【資料1】

②通院処遇終了事例調査【資料2】

③死亡による処遇終了事例調査【資料3】

④再入院・再申立てによる処遇終了事例調査

【資料4】

回収数および回収率は、本文末尾に示した表1のとおりである。

表1

	発送施設数	回答施設数	回答事例数	事例回収率
入院処遇終了事例調査	25	14	381	62.6%
通院処遇終了事例調査	337	60	133	47.7%
死亡による処遇終了事例調査	337	16	17	
再入院・再申立てによる処遇終了事例調査	337	7	7	

#### 4. 調査結果

##### I. 入院処遇終了事例調査の結果

###### ① 入院に至った経路

入院処遇終了事例の入院経路別内訳は、当初審判による直接入院が291人、他の指定入院医療機関からの転入院が86人、通院処遇からの再入院が1人であった（図2）。

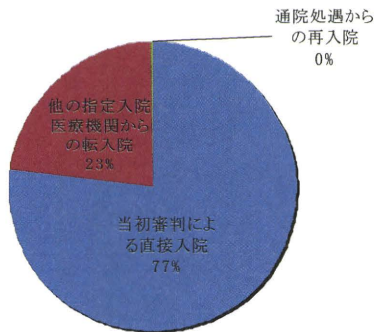


図2 入院に至った経路 n=381

転入院事例の大半は、遠方の指定入院医療機関からの転院であった。

###### ② 入院処遇終了者の性別

男性304人、女性73人であった（図3）。

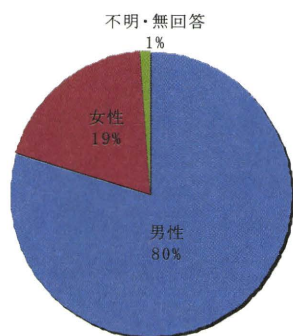


図3 入院処遇終了者の性別 n=381

###### ③ 入院処遇終了者の年齢

30歳代が108人（28.4%）と一番多く、次いで40歳代87人（22.9%）、50歳代70人（18.4%）、20歳代64人（16.8%）であった（図4）。

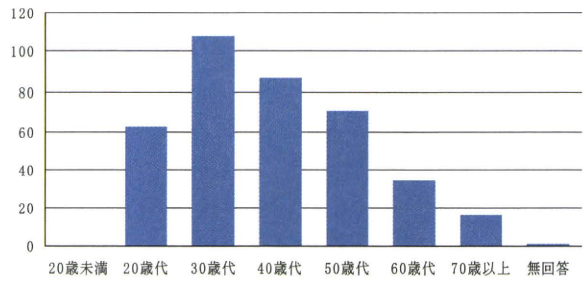


図4 入院処遇終了者の年齢分布 n=381

###### ④ 入院処遇期間

1年～1.5年が最も多く113人（29.7%）で、次いで0.5年～1年が95人（24.9%）、1.5年～2年が79人（20.7%）、0.5年未満が36人（9.4%）、2年～2.5年が43人（11.3%）であった（図5）。

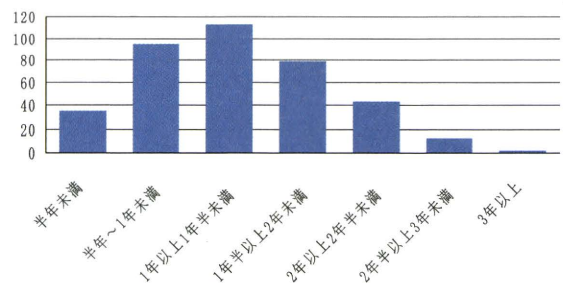


図5 入院処遇終了者の入院期間分布 n=381

###### ⑤ 入院処遇終了者の対象行為

傷害・傷害致死（140件・36.3%）、殺人・殺人未遂（118件・30.6%）、放火・放火未遂（100件・25.9%）で全体の92.8%を占めた。次いで、強盗・強盗未遂（14件・3.6%）、強制わいせつ・強制わいせつ未遂（13件・3.3%）、強姦・強姦未遂（1件・0.3%）であった（図6）。

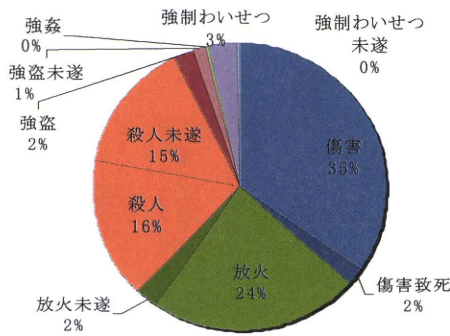


図6 対象行為 n=386 (重複あり)

⑥ 入院処遇終了者の主診断

主診断がF2圏の事例は、当初審判時には306人で全体の80.3%を占めていたが、入院処遇終了時には268人(70.3%)と大きく減少していた。

主診断第2位以下は、当初審判ではF1圏の26人(6.8%)、F3圏の23人(6.0%)、F0圏の12人(3.1%)、F6圏4人(1.1%)、F7圏4人(1.1%)、F8圏0人(0%)であったが、入院処遇終了時には、F1圏34人(8.9%)、F3圏24人(6.3%)、F0圏17人(4.5%)、F6圏8人(2.1%)、F7圏9人(2.4%)、F8圏11人(2.9%)に増加していた(図7)。

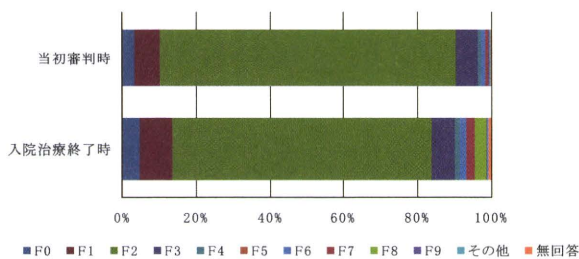


図7 入院処遇前後の主診断 n=381

入院処遇中の主診断の変更は45人あり、このうち39人がF2圏から他のFカテゴリーへの変更であった。変更先のFカテゴリーは様々であった。入院処遇前後で主診断が減少したのはF2圏だけで、他の全てのFカテゴリーでは増加していた。増加幅が大きかったのはF8圏の11人で、

2位以下は、F1圏の8人、F0圏とF7圏の5人、F6圏の4人と続いた。

⑦ 入院処遇終了者の従診断

当初審判で従診断のついた事例は67人であったが、入院処遇終了時は112人に増加していた。

当初審判時の従診断で最も多かったのはF7圏で31人(46.3%)であった。次いで、F2圏12人、F6圏9人、F1圏6人であった。

入院処遇終了時の従診断でも、F7圏が最も多く49人(43.8%)であった。次いで、F1圏21人、F2圏12人、F6圏11人、F8圏11人、F0圏8人となっていた。

入院処遇前後で特に増加が著しかったのは、F7圏(増加幅18人)、F1圏(同15人)、F8圏(同8人)、F0圏(同6人)であった(図8)。

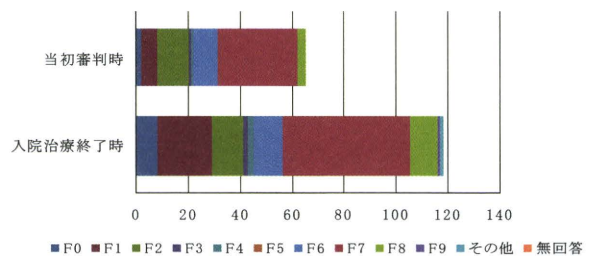


図8 入院処遇前後の従診断の変更

⑧ 入院処遇終了者の転帰

内訳は、医療観察法医療に移行した事例が288人(75.6%)、裁判所による処遇終了決定を受けて退院し、精神保健福祉法医療に移行した事例が68人(17.8%)、医療そのものが終了した事例が25人(6.6%)であった(図9)。

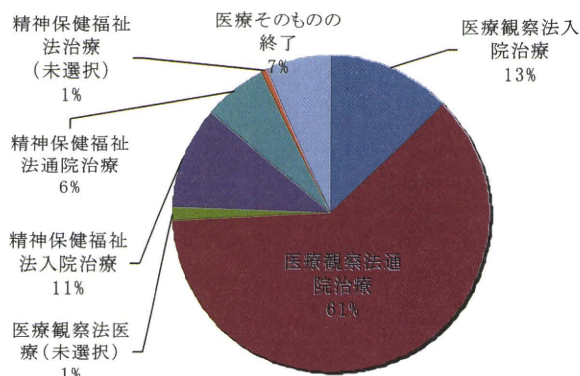


図9 入院処遇終了者の転帰 n=381

医療観察法医療に移行した事例の内訳は、医療観察法入院医療に移行した事例（転院事例）が48人（12.6%）、裁判所による退院許可決定を受けて医療観察法通院医療に移行した事例が235人（61.7%）であった。

精神保健福祉法医療に移行した事例の内訳は、精神保健福祉法による入院となった事例が41人（10.8%）、通院となった事例が24人（6.3%）であった。

医療そのものが終了した事例の内訳は、治療が完了した事例が15人（3.9%）、治療が中断した事例が10人（2.6%）であった。治療中断の原因は、5人（1.3%）が死亡で、4人（1.0%）はその他の理由であった（図10）。

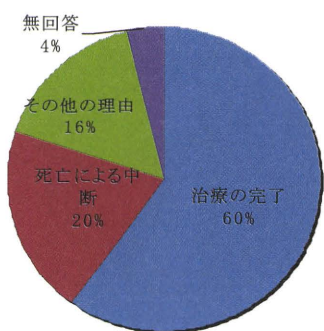


図10 医療終了事例の内訳 n=25

⑨ 裁判所による処遇終了決定の理由

裁判所による処遇終了決定となった事例は、精神保健福祉法医療に移行した事例68人と医療そのものが終了した事例（死亡による医療の中断を除く）19人（を合

わせて87人であるが、処遇終了決定の理由が複数ある事例があるため、処遇終了決定の理由は90人あった。

その内訳は、疾病性不在が25人（27.8%）、治療反応性不在が43人（47.8%）、社会復帰障害要因不在が8人（8.9%）、その他の理由が14人（15.6%）であった（図11）。

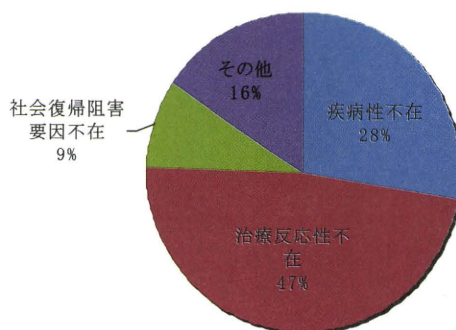


図11 入院処遇終了の決定 n=90

⑩ 今回の入院処遇以前の治療歴

医療観察法医療については、同法通院医療を受けた事例が3人（0.8%）、同法入院医療を受けた事例が2人（0.5%）であった。

精神保健福祉法については、同法通院医療を受けた事例が274人（71.9%）、同法入院医療を受けた事例が247人（64.8%）であった。また、同法措置入院を受けた事例が93人（24.4%）あった（図12）。

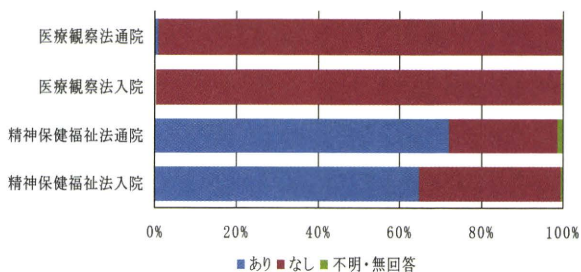


図12 入院処遇終了者の治療歴 n=381

II. 通院処遇終了事例調査の結果

① 通院処遇に至った経路

当初審判による直接通院事例は79人、

裁判所による退院許可決定を受けて入院処遇から移行した通院事例は42人、他の指定通院医療機関からの転院は5人であった（図13）。

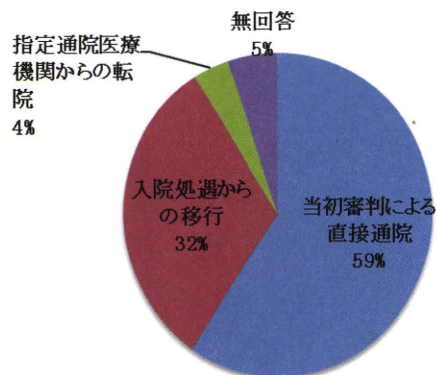


図13 通院処遇に至った経路 n=133

② 通院処遇終了者の性別

男性85人、女性47人だった。医療観察法処遇者全体の男女比と比べて、通院処遇終了者では女性の割合が高い（図14）。

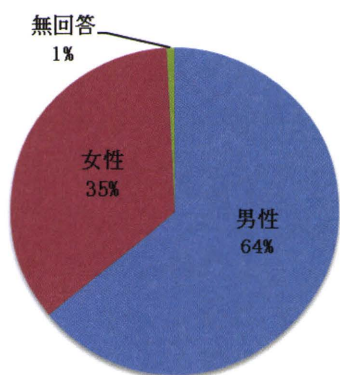


図14 通院処遇終了事例の性別 n=133

③ 通院処遇終了者の年齢分布

30歳代が40人（30.1%）と一番多く、次いで40歳代35人（26.3%）、50歳代26人（19.5%）、20歳代14人（10.1%）、60歳代10人（7.5%）、70歳以上8人（6.0%）であった（図15）。

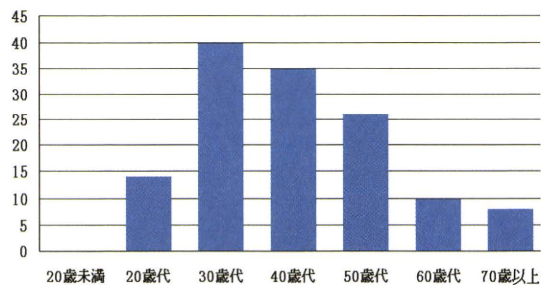


図15 通院処遇終了者の年齢分布 n=133

④ 通院処遇期間と通院処遇中の精神保健福祉法入院

平均通院処遇期間は2年弱（719.4日）で、医療観察法に定められた通院期間である3年を大きく下回っている。通院期間中に裁判所の決定により処遇終了となった者は、決定時点で通院処遇を終了することとなる。

精神保健福祉法入院を受けた事例が4割以上（57人・42.9%）あった。入院形態は、任意入院43人（32.3%）、医療保護入院19人（14.3%）、措置入院4人（3.0%）で、平均入院回数は、任意入院1.91回、医療保護入院1.32回、措置入院1.00回であった（図16）。

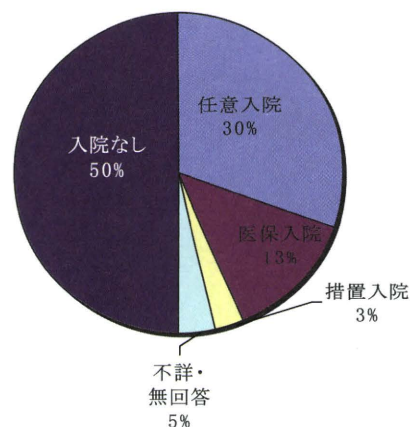


図16 通院処遇中の精神福祉法入院 n=142（重複有）

⑤ 通院処遇終了者の対象行為

対象行為の総数は重複を含めて140件であった。傷害・傷害致死（48件・34.3%）、放火・放火未遂（42件・30.0%）、殺人・



殺人未遂（34件・24.2%）を合わせると124件で、全体の88.6%を占めた。以下、強制わいせつ・強制わいせつ未遂（9件・6.4%）、強盗・強盗未遂（6件・4.1%）、強姦・強姦未遂（1件・0.7%）と続いた（図17）。

入院処遇終了事例と比較すると、上位3位の項目は同じであるが、殺人・殺人未遂の割合が比較的小さかった。

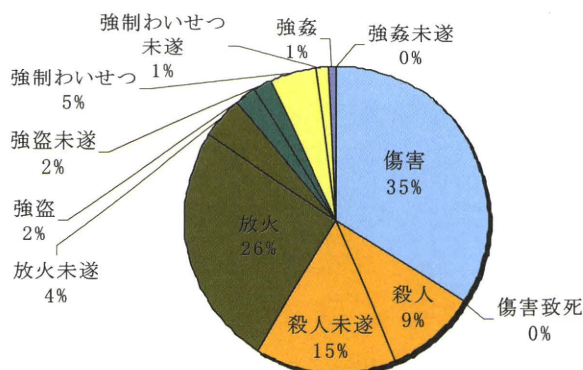


図17 通院処遇終了者の対象行為 n=140 (重複有)

#### ⑥ 通院処遇終了者の主診断

F 2 圏が最も多く97人で、全体の72.9%を占めた。次いで、F 3 圏の16人(12.0%)、F 1 圏の7人(5.3%)であった。その他は、F 0 圏の4人(3.0%)、F 7 圏3人(2.3%)、F 6 圏2人(1.5%)となっていた。

通院処遇終了時の診断は、F 2 圏が最も多く92人で、全体の69.2%を占めた。次いで、F 3 圏の14人(10.5%)、F 1 圏6人(4.5%)、F 7 圏5人(3.8%)であった。その他は、F 0 圏の3人(2.6%)、F 6 圏3人(2.6%)となっていた（図18）。

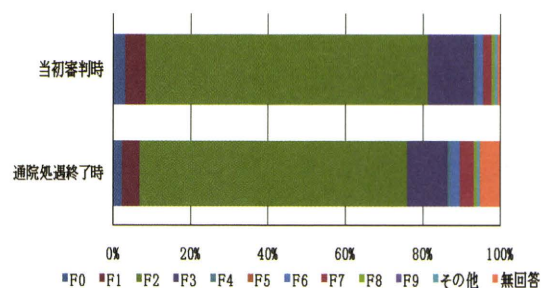


図18 通院処遇前後の主診断の変更 n=133

通院処遇中の診断変更は、入院処遇中の変更よりずっと少なかった。

#### ⑦ 通院処遇終了者の従診断

当初審判で従診断のついた事例は24人、通院処遇終了時は23人であった。従診断事例は、入院処遇中は大きく増加したが、通院処遇中の増加は認められなかった。

当初審判時の従診断で最も多かったのはF 7 圏で5人(20.8%)であった。次いで、F 1 圏・F 2 圏・F 4 圏の3人(12.5%)であった。

通院処遇終了時の従診断では、F 7 圏が4人(17.4%)であった。次いで、F 1 圏・F 3 圏・F 4 圏・F 6 圏の3人(13.0%)、F 2 圏・F 8 圏・その他の2人(8.7%)、F 0 圏1人となっていた。（図19）

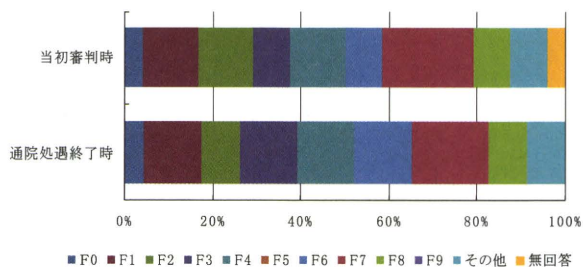


図19 通院処遇中の従診断の変化 n=133

入院処遇終了者・通院処遇終了者ともに、従診断はF 7 圏が多かった。

#### ⑧ 通院処遇終了者の転帰

内訳は、医療観察法医療に移行した事

例が7人(5.3%)、精神保健福祉法医療に移行した事例が111人(83.5%)、医療そのものが終了した事例が15人(11.3%)であった。

医療観察法医療に移行した事例の内訳は、医療観察法による入院となった事例が7人(5.0%)であった。入院7人のうち、再入院が5人(3.8%)、再申立てによる入院が2人(1.5%)であった。

精神保健福祉法医療に移行した事例の内訳は、通院が110人(83.5%)、入院が1人(0.8%・任意入院)であった。

医療そのものが終了した事例の内訳は、治療が完了した事例が3人(2.3%)、治療が中断した事例が12人(9.0%)で死亡によるものであった。

#### ⑨ 処遇終了決定の理由

内訳は、疾病性不在が14人(11.4%)、治療反応性不在が0人(0%)、社会復帰障害要因不在が53人(43.1%)、通院処遇期間満了が47人(38.2%)、その他の理由が9人(7.3%)であった(図20)。

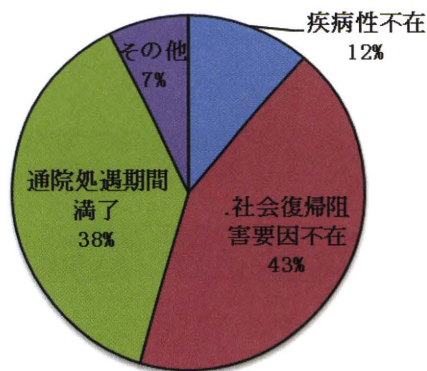


図20 通院処遇終了決定の理由(重複有) n=123

#### ⑩ 今回の通院処遇以前の治療歴

医療観察法医療については、同法通院医療を受けた事例が1人(0.8%)、同法入院医療を受けた事例が1人(0.8%)であった。

精神保健福祉法については、同法通院医療を受けた事例が79人(59.4%)、同法入院医療を受けた事例が71人(53.4%)であった。また、同法措置入院を受けた事例は26人(19.5%)であった(図21)。

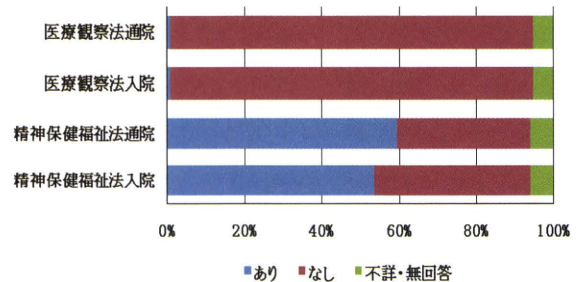


図21 通院処遇終了事例の治療歴 n=133

#### III. 死亡による処遇終了事例調査の結果

死亡によって医療観察法処遇を終了となった事例は17人で、入院処遇中の死亡が5人、通院処遇中の死亡が12人であった。

死因別内訳は、病死8人、事故死1人、自殺(推計を含む)8人であった。

性別内訳は、男性15人、女性2人であった。診断別内訳は、F2圏が12人で、F0圏、F3圏が各2人、F1圏1人あった。

従診断内訳は、従診断のあった事例は17人中3人であった。(主診断F2・従診断F8が1人、F0が1人、主診断F1・従診断F7が1人)

対象行為内訳は傷害が8件と最も多く、次いで殺人の3件となっていた。その他は、放火2件、放火未遂2件、殺人未遂1件、強盗1件であった。

自殺事例8例のプロファイルについては、症例が少ないため統計的分析に耐えず、また断片的情報にとどまっているため、項目別の内訳は表記しないこととする。個々の事例については、治療に責任のある関係者間で詳細な検討がなされ、医療現場に還元されて、自殺リスクの評価法や防止法の向上が図られるべきである。

#### IV. 再入院あるいは再申立てによる通院処遇終了事例の調査結果

再入院あるいは再申立てによって通院処遇を終了となった事例調査の有効回答数は7件であった。「医療観察法国会報告」によると再入院決定は、平成22年7月31日までに10件なされている。再申立てについては全事例数がわからないため、回収率は不明である。

再入院・再申し立て件数の内訳：再入院5人、再申し立て2人であった。

年齢分布は、20歳代1人、30歳代2人、40歳代1人、50歳代1人、60歳代2人であった。

主診断の内訳は7人ともF2圏であった。

従診断のついた事例は2人で、ともにF7圏であった。

通院処遇期間は、6カ月未満1人、6～12カ月未満4人、12～18カ月未満1人、18～24カ月未満1人であった

再入院あるいは再申立て事例7人のうち、治療者側が事前に行動化を危惧していた事例が5人、予測していなかった事例が2人であった。

## D. 考察

### 1. アンケート調査の限界と処遇終了届義務化の必要性

処遇終了者の転帰把握は、医療観察法医療の効果と問題点を明らかにするために不可欠である。当研究班が平成21年度に提示したフロー図【資料5】を見れば、処遇終了者の転帰が一目でわかる。シンプルではあるが、医療観察法医療の効果と問題点を検討するために必要な情報が盛り込まれている。アンケート調査では、処遇終了者全例の転帰を把握できないので、このフロー図の正確な全容は描けない。図1は、その一部を示したにすぎない。処遇終了者全例

の転帰を正確に把握するために、処遇終了届提出の義務化が必要と考えられる。

### 2. 比較的短かった処遇期間

今回の調査結果によれば、入院については、65%が1.5年未満で退院となっていた。また2年未満の退院率は84.8%、3年未満は99.5%であった。

通院については、平均通院処遇期間は2年弱（722.8日）で、医療観察法に規定された通院期間である3年を下回った。

入院処遇・通院処遇ともに比較的、短期間で終了していたが、法施行後十分な時間が経過していないので、3年以上の入院長期化率などについては、今後も継続的な観察が必要である。

### 3. 処遇前後の主診断の変更と鑑定期間

入院処遇の前後で主診断の変更が45例（11.8%）に見られた。当初審判の誤りが原因であれば、当初審判による直接通院が62%を占めている通院処遇終了事例にも相当数の主診断変更があるはずだが、調査結果によると変更はほとんど無かった（図17）。

一方で、主診断変更事例は、当初審判でF2圏と診断されたが、入院後は他のカテゴリー事例であったというケースがほとんどであった。これは、統合失調症以外の疾患による一過性の精神病状態を、統合失調症によるものと見誤った可能性が高いことを示唆する。

これらを考え併せると、入院決定となるような対象者群は比較的重症の精神病状態にあることが多く、短期間の鑑定では、その原因疾患を正確に特定することが難しい可能性がある。

### 4. 処遇前後の従診断の変更

従診断の追加も、入院処遇後には多く見

られたのに対して、通院処遇前後ではほとんどなかった。これも、入院決定となるような対象者群では、主疾患の激しい症状によって従疾患が見えにくくなっていて、短期間の鑑定では、その存在を確認することが難しい可能性がある。

## 5. 処遇終了者の転帰

入院処遇終了者381人から転院者48人と死亡者5人を除いた328人が、実質的な入院処遇終了者数である。このうち良好な経過をとった事例は、医療観察法通院医療へ移行した235人、精神保健福祉法通院へ移行した24人、治療が完了した15人で、これらが占める割合は83.5%である。

通院処遇終了者についても、精神保健福祉法通院医療へ移行した事例82.7%、治療が完了した事例2.3%を合わせて85.8%が良好な経過をたどったと評価される。予想される通院継続率は、一般的な精神科医療と比較して高いと推計され、医療観察法医療の有効性を示していると考えられる。

一方、治療反応性がないという理由で精神保健福祉法入院に移行した事例と自殺例が、入院処遇終了者全体の7.1%を占めた。また、再入院事例、再申立て入院事例、自殺事例を合わせると、通院処遇終了者全体の7.5%を占めた。これらはそれぞれ、医療観察法入院医療及び通院医療の限界を示していると考えられる。

今回の調査結果を見る限り、医療観察法医療は、従来の精神保健福祉法医療に比べて有効性をもつものの、同法医療をもってしても十分な結果を出せない事例もあることが分かった。

## 6. 医療観察法入院医療が有効とはいえなかった事例の特徴

治療反応性がないという理由で裁判所の

処遇終了決定を受け、指定入院医療機関から精神保健福祉法入院に移行した24人は、医療観察法入院医療が有効ではなかった事例（治療抵抗事例）と考えられる。

精神保健福祉法医療による治療歴のなかった事例は、入院処遇終了者全体では35%程度であるのに対して、治療抵抗事例では8.3%にとどまり、治療抵抗事例の大半は、精神保健福祉法医療による治療を過去に受けていることが分かった。

対象行為は、入院処遇終了者全体では殺人・殺人未遂29.2%、放火25.8%、傷害35.3%であるのに対して、治療抵抗事例では殺人・殺人未遂37.5%、放火33.3%、傷害25.0%であり、治療抵抗事例では殺人・殺人未遂、放火が比較的多かった。

年齢は、入院処遇終了者全体では20歳代から40歳代が中心であるが、治療抵抗事例では40歳代から60歳代が中心で、比較的高齢者が多いことがわかった。

「高齢で治療歴があり、より重大な対象行為を行った」のが、治療抵抗例の典型的な姿ということができる。

しかし、治療反応性がないと判定するに際しては、明確な基準があるわけではない。医療観察法医療及び入院処遇の適否の判定基準と同様、具体的な症例検討の場が必要であろう。

また、治療反応性がないとしても、重症の精神病理と行動病理が慢性的に断続し、精神保健福祉法医療では対応困難な症例については、医療観察法医療の終了に際しては慎重を期すべきである。医療観察法医療終了事例を送り出す指定入院医療機関と受け入れる医療機関との間に終了決定に関する意見に差がある場合には、十分に時間をかけてギャップを解消するようしなければならない。

## 7. 処遇終了者の治療歴に示された精神保健福祉法医療の限界

入院処遇終了者のうち、精神保健福祉法通院医療を受けた事例が72.5%、入院医療を受けた事例が65.5%、同法措置入院を受けた事例が24.7%であった。

通院処遇終了者でも、精神保健福祉法通院医療を受けた事例が59.3%、入院医療を受けた事例が53.4%あった。

こうしたデータは、精神保健福祉法医療が対象行為を防ぎきれていないことを示している。

## E. 結論

1. 入院処遇中に、主診断がF 2 圏から他のF カテゴリーに変更される事例、および従診断がつけ加わる事例が相当数あった。短期間の鑑定に診断上の限界がある可能性がある。
2. 良好な経過をとったと評価される事例は、入院処遇終了者の83.5%、通院処遇終了者の85.8%を占め、医療観察法医療の有効性を示しているといえる。
3. 治療反応性がないという理由で精神保健福祉法入院に移行した事例および自殺例7.1%は、医療観察法入院医療の限界を示すものである。
4. 医療観察法再入院および再申立て事例、自殺事例を合わせた6.8%は、医療観察法通院医療の限界を示すものである。

5. 治療反応性がないという理由で処遇終了決定を受けて指定入院医療機関から精神保健福祉法入院に移行した事例（治療抵抗事例）には、年齢が高く、対象行為が殺人・殺人未遂であるケースが比較的多かった。
6. 入院処遇終了者の72.5%、通院処遇終了者の66.2%に精神保健福祉法による治療歴があり、精神保健福祉法医療が対象行為を防ぎきれていないことを示すと思われた。
7. 処遇終了者の転帰を常に正確に把握するためには、処遇終了届提出の義務化が必要である。

## 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1 入院終了事例調査用紙】

医療観察法入院医療終了事例に関するアンケート調査 個票

■ 施設名 ( ) 回答者名 ( )

入院処遇終了事例個票 (整理番号 )	
入院に至った経路	1. 直接入院 2. 通院処遇からの移行 (再入院・再申立てによる入院) 3. 他の指定入院医療機関からの転入院 (2. 3. の場合の転院元施設名 )
性別	男性・女性
医療観察法処遇前に受けた精神保健福祉法医療	精神保健福祉法通院医療 なし・あり (約____年間) 精神保健福祉法入院医療 なし・あり (約____回) うち措置入院 なし・あり (約____回)
医療観察法医療 入院歴 (今回の処遇による入院は除く)	なし ・ あり (1回・2回・それ以上)
医療観察法医療 通院歴 (今回の処遇による通院は除く)	なし ・ あり (1回・2回・それ以上)
貴院での入院処遇期間	平成____年____月____日 ~ ____年____月____日
今回の入院処遇開始日 (転入院の場合のみ回答)	平成____年____月____日
年齢 (入院医療終了時)	20歳未満・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳以上
対象行為 (重複あり)	殺人・殺人未遂・放火・放火未遂・強盗・強盗未遂・強姦・強姦未遂・強制わいせつ・強制わいせつ未遂・傷害・傷害致死
診断 (当初審判時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
従診断 (当初審判時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
主診断 (入院医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
従診断 (入院医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
転帰	1. 医療観察法医療へ移行 (転院して入院医療へ・通院医療へ) 2. 精神保健福祉法医療へ移行 (入院・通院) 3. 医療そのものの終了 (治療の完了・死亡による治療の中断・その他の理由による治療の中断)
処遇終了決定の理由 (審判により、この法による処遇が終了となった事例のみ回答)	1. 疾病性不在 2. 治療反応性不在 3. 社会復帰阻害要因不在 4. その他

## 【資料2 通院終了事例調査用紙】

医療観察法通院医療終了事例に関するアンケート調査 個票

■ 施設名 ( ) 回答者名 ( )

通院処遇終了事例個票 (整理番号 )	
通院に至った経路	1. 直接通院 2. 入院処遇からの移行 (入院機関 ) 3. 他の通院医療機関からの転院 (通院機関 )
性別	男性 ・ 女性
医療観察法処遇前に受けた精神保健福祉法医療	精神保健福祉法通院医療 なし・あり (約 ____ 年間) 精神保健福祉法入院医療 なし・あり (約 ____ 回) うち措置入院 なし・あり (約 ____ 回)
医療観察法医療 入院歴	なし ・ あり (1回・2回・それ以上)
医療観察法医療 通院歴	なし ・ あり (1回・2回・それ以上)
貴院での通院処遇期間	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ ____ 年 ____ 月 ____ 日
今回の通院処遇開始日 (転院の場合のみ回答)	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
通院処遇中の精神保健福祉法入院回数・期間	任意入院 ____ 回・医保入院 ____ 回・措置入院 ____ 回 入院期間合計 約 ____ か月
年齢 (通院医療終了時)	20歳未満・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳以上
対象行為 (重複あり)	殺人・殺人未遂・放火・放火未遂・強盗・強盗未遂・強姦・強姦未遂・強制わいせつ・強制わいせつ未遂・傷害・傷害致死
診断 (当初審判時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
従診断 (当初審判時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
主診断 (通院医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
従診断 (通院医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
転帰	1. 精神保健福祉法医療へ移行 (任意入院・医療保護入院・通院) 2. 医療観察法入院医療へ移行 (再入院・再申し立てによる入院) 3. 他の医療観察法通院医療機関へ転院 4. 医療そのものの終了 (治療の完了・死亡による治療の中断・実刑判決による治療の中断・その他の理由による治療の中断)
処遇終了決定の理由 (審判によりこの法による処遇が終了となった事例、および通院処遇期間満了事例のみ回答)	1. 疾病性不在 2. 治療可能性不在 3. 社会復帰阻害要因不在 4. 通院処遇期間満了による 5. その他

【資料3 死亡事例調査用紙】

死亡による医療観察法医療終了事例に関するアンケート調査 個票

■ 施設名 ( ) 回答者名 ( )

死亡による処遇終了事例 (整理番号 )		
死亡時期	入院処遇中 ・ 通院処遇中	
貴院での入院あるいは通院期間	平成____年____月____日 ~ ____年____月____日	
年齢 (医観法医療終了時)	20歳未満・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳以上	
性別	男性・女性	
対象行為	殺人・殺人未遂・放火・放火未遂・強盗・強盗未遂・強姦・強姦未遂・強制わいせつ・強制わいせつ未遂・傷害・傷害致死	
主診断 (医観法医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他	
従診断 (医観法医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他	
死因	病死 (病名: ) 自殺 ・ 事故死 ・ その他 ( )	
自殺の場 合	同居家族	有・無・不明
	自殺企図歴	有 (医療観察法処遇前・医療観察法処遇中)・無・不明
	精神症状悪化	有・無・不明
	希死念慮	有・無・不明
	自殺の方法	大量服薬・服毒・縊首・飛び降り飛び込み その他 ( )
	自殺の原因 (重複可)	精神症状 (うつ状態・幻覚妄想状態・その他 ) 精神症状以外 (家族喪失・経済的困窮・贖罪意識・身体疾患への罹患・その他 _____ ) _____ )
	自殺に関する総括あるいはコメント	予測可能性 ・ 危惧していた ・ 予測していなかった 治療プログラム ・ 不十分であった ・ 特に問題は無いと思われた その他



【資料4 入院終了事例調査用紙】

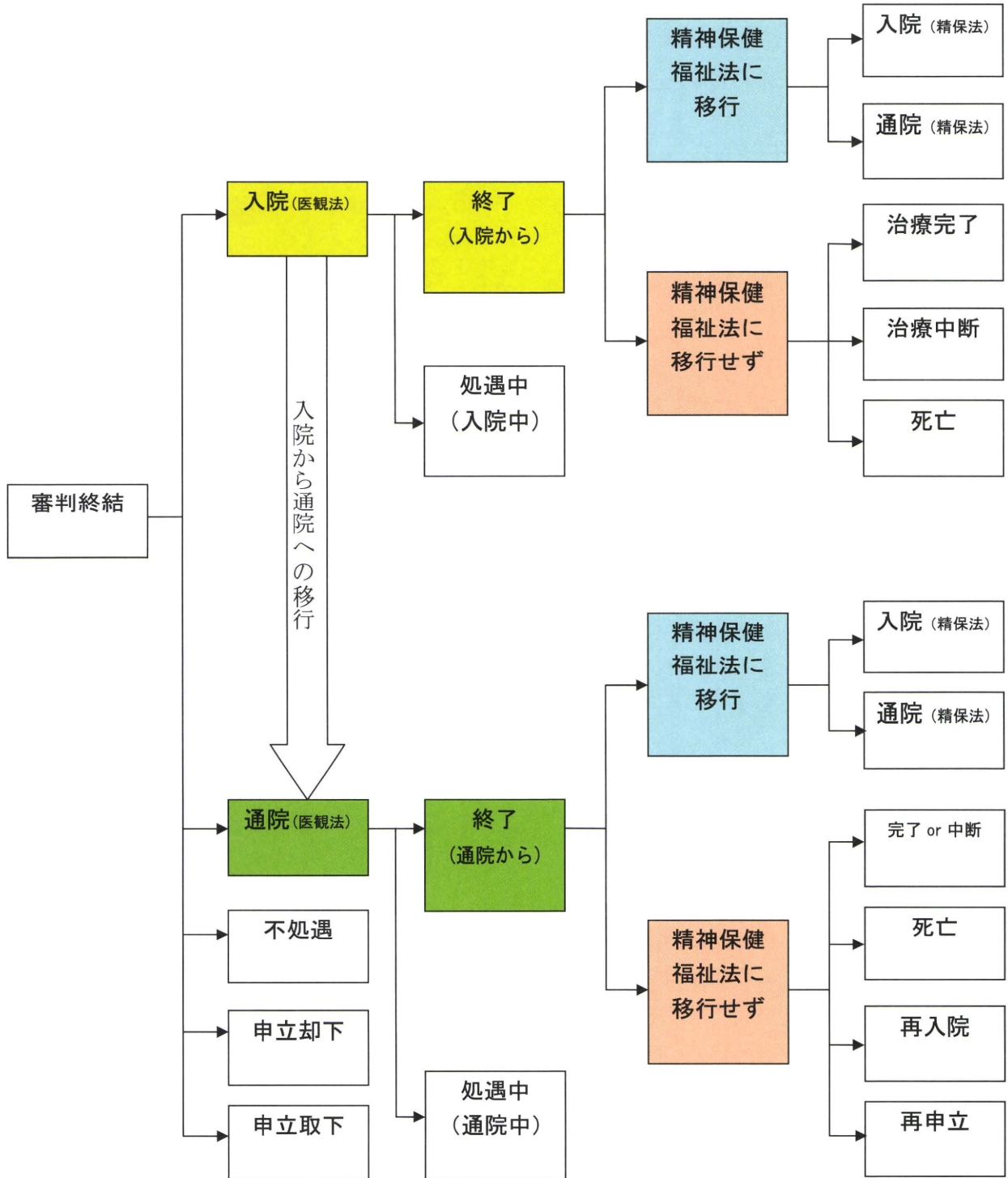
再入院あるいは再申立てによる入院のために通院医療が終了となった事例に関するアンケート調査 個票

■ 施設名 ( ) 回答者名 ( )

医療観察法入院のために通院処遇終了となった事例 (整理番号 )	
通院医療終了原因	再入院 ・ 再申立てによる入院
貴院での通院処遇期間	平成____年____月____日 ~ ____年____月____日
年齢 (通院医療終了時)	20歳未満・20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代・70歳以上
今回の対象行為	殺人・殺人未遂・放火・放火未遂・強盗・強盗未遂・強姦・強姦未遂・強制わいせつ・強制わいせつ未遂・傷害・傷害致死
主診断 (通院医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
従診断 (通院医療終了時)	F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・その他
再入院前の行動化 (保護観察所長による)	有 〔     〕 無
再申立ての対象行為 (検察官による)	殺人・殺人未遂・放火・放火未遂・強盗・強盗未遂・強姦・強姦未遂・強制わいせつ・強制わいせつ未遂・傷害・傷害致死
再入院または再申立てによる入院に関する総括あるいはコメント	予測可能性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 危惧していた</li> <li>・ 予測していなかった</li> </ul> 治療プログラム <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不十分であった</li> <li>・ 特に問題は無いと思われた</li> </ul> 直近の審判への疑義 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 責任能力判断に疑義</li> <li>・ 入院処遇が妥当</li> <li>・ 特に疑義なし</li> </ul> その他

【資料5 転帰フロー図】

転帰フロー図



厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

（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 22 年度

分担研究報告書

平成 23（2011）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 22 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

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）：

美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

高橋 直美（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）

山口しげ子（国立精神・神経医療研究センター病院）

高崎 邦子（国立精神・神経医療研究センター病院）

太智 晶子（国立精神・神経医療研究センター病院）

熊地 美枝（国立精神・神経医療研究センター病院、国立看護大学校）

小野木和昭（国立精神・神経医療研究センター病院）

岸 清次（国立精神・神経医療研究センター病院）

佐藤 紳一（国立病院機構花巻病院）

石川 直子（国立病院機構東尾張病院）

西谷 博則（国立病院機構肥前精神医療センター）

水上 礼子（国立病院機構北陸病院）

斉藤みどり（国立病院機構久里浜アルコール症センター）

松本 文彦（国立病院機構久里浜アルコール症センター）

山崎加代子（国立病院機構さいがた病院）

小口 万里（国立病院機構小諸高原病院）

山本 欣司（国立病院機構下総精神医療センター）

平良 明子（国立病院機構琉球病院）

森本佳代子（国立病院機構榊原病院）

中田 雄三（国立病院機構松籟荘病院）

南大林美智子（国立病院機構加茂精神医療センター）

中川 光幸（国立病院機構菊池病院）

井口 悟（東京都立松沢病院）

西田 幸一（大阪府立精神医療センター）

田淵 章男（岡山県精神科医療センター）

大東 真弓（岡山県精神科医療センター）

松尾 寛子（長崎県立精神医療センター）

嘉山 一壽（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

小野里 聡（群馬県立精神医療センター）

菅谷 進（茨城県立友部病院）

西元 勝視（鹿児島県立始良病院）

沖 好子（国立病院機構鳥取医療センター）

木下千世路（静岡県立こころの医療センター）

小林 貴子（静岡県立こころの医療センター）

星川 幸子（山形県立鶴岡病院）

中山 薫（長野県立駒ヶ根病院）

清水しほり（山梨県立病院機構山梨県立北病院）

熊木 孝子（埼玉県立精神医療センター）

飯野 栄治（埼玉県立精神医療センター）

下里 誠二（信州大学医学部保健学科）

吉浜 文洋（神奈川県立保健福祉大学）

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の現状について、以下の3つの視点から、包括的な課題と成果の把握を試みることを目的とした。今年度は、以下の成果を得ることがで