

研究協力事業

心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を
地域で支援するための Q&A）の作成について

東海林 文夫

東京都中央区保健所

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）
分担研究協力事業

心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を地域で
支援するためのQ&A）の作成について

研究協力者 東海林 文夫 中央区保健所長

研究要旨 目的：保健所が医療観察制度対象者の円滑な社会復帰促進するための地域社会における処遇（地域処遇）を実施・支援する上で必要な事項をQ&A形式のハンドブックにまとめる。方法：国の地域社会における処遇のガイドライン、地域処遇の運営要領（千葉県、神奈川県、新潟県、奈良県）及びガイドライン（東京都）の項目や内容を比較し、保健所の地域処遇Q&A案を作成した。結果及び考察：地域処遇運営要領等は各自治体の実情に応じて策定されていた。そのため保健所等の地域処遇実施に際しては、運営連絡協議会、ケア会議、処遇の実施計画作成など様々な場面に対応できる地域処遇Q&A作成は有用である。結論：全国の保健所で活用するための地域処遇Q&Aハンドブック作成は必要である。

研究組織：東海林 文夫（中央区保健所）、竹之内 直人（愛媛県松山保健所）、鈴木 孝太（山梨大学大学院社会医学講座）、角野 文彦（滋賀県健康福祉部健康福祉課）

A. 研究目的

医療観察制度対象者の円滑な社会復帰の促進と処遇の向上を目指し、保健所が地域社会における処遇を実施するために必要になると考えられる様々な事項を、国の地域社会における処遇のガイドライン、県の地域処遇の運営要領等から選びハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）にまとめる。

インターネット検索から収集した。保健所の地域処遇に係わるQ&Aの項目は、国の地域社会における処遇のガイドライン、地域処遇の運営要領（千葉県、神奈川県、新潟県、奈良県）及びガイドライン（東京都）の項目や内容を比較検討し選定した。研究協力者が主にEメールで意見交換、調整、修正等を行ない、心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）案を作成した。

B. 研究方法

県の運営要領等は、研究協力者が平成21年度分担研究協力事業の「保健所における医療観察制度運用マニュアル等の調査研究」において運営要領ありと回答した自治体及び

（倫理面への配慮）

収集した資料は非公開。

C. 研究結果

運営要領等から、①運営要領・ガイドラインの趣旨、②運営要領の作成及び見直し、③平素の連携体制、④ケア会議、⑤処遇の実施計画の策定、⑥関係機関における情報の共有化、⑦医療観察制度の普及啓発、⑧社会資源に関する情報の整備と活用体制、⑨住居確保・あっせん体制、⑩緊急時の連絡体制等、⑪地域社会との情報窓口の設定、⑫精神保健福祉サービス等の実施の12項目に大分類し、約70問のQ&A案を作成した。また、都道府県要領等の基準となる国の地域社会における処遇のガイドラインについては、約50問のQ&A案を作成した。

D. 考察

平成17年7月の医療観察法施行により保健所は医療観察制度、特に医療観察制度対象者の地域処遇、社会復帰の重要な役割を担うことになった。そこで医療観察制度の理解を深め円滑な運営を図ることを目的に、平成20年度厚生労働科学研究補助金こころの健康科学研究事業（主任研究者：小山 司）の分担研究「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」（分担研究者：角野文彦）において「医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」を作成し全国の保健所等に配布し、さらに今年12月に全国保健所長会ホームページにPDF版を掲載した。

すでに平成17年7月の医療観察法施行から平成22年3月1日までに申立総数が1702件、退院許可が517件である。このような状況において、保健所は地域処遇関係機関と連携し、対象者の地域処遇及び地域療養・社会復帰支援等、場合によっては精神保健福祉サービスにより適切に対処する必

要がある。

このような観点から、今年度は保健所が医療観察制度の対象者の地域における必要な医療の継続と円滑に社会復帰を支援するための「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）」案を検討した。

地域処遇については、参考にした地域処遇運営要領等は各自治体の実情に応じて策定されており、より具体的に地域処遇の実施・運用を図ることが出来るようになっていた。

地域処遇においては医療の確保は特に重要であり、また地域処遇中に対象者に精神保健福祉法の制度が適応される場合もある。このため、これらに係わる事項のQ&Aを加える必要があると考えられた。

また、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）」は、平成20年度に作成した「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」と併せて活用できることを考えている。

予想される効果：地域処遇に関するQ&Aハンドブックの活用により、保健所が医療観察制度対象者の社会復帰支援が円滑に進む効果を期待する。

E. 結論

保健所は、医療観察制度対象者が円滑に社会復帰できるための運営要領・マニュアル等を十分に理解し地域処遇に当たる必要がある。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

東海林文夫、竹之内直人、鈴木孝太、角野文彦：心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）の作成に関する研究。第69回日本公衆衛生学会総会，ポスター発表，2010年10月29日，東京。

3. その他

全国保健所長会ホームページ掲載
(<http://www.phcd.jp/>)。2010年12月
：心神喪失者等医療観察制度ハンドブック
(保健所Q&A)

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

分担研究報告

医療観察法制度全般に対する医学的視点からの評価研究

松原 三郎

医療法人松原愛育会 松原病院

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

医療観察法制度全般に対する医学的視点からの評価研究

研究分担者 松原三郎（松原病院）
研究協力者 関 健（城西病院）
津久江亮太郎、吉野恭子、久我圭司（瀬野川病院）
山中將至（溝口病院）
真弓里砂、萩原加奈美（のぞえ総合心療病院）
千野由貴子（花園病院）
長谷川直実、佐々木渉（デイケアクリニックほっとステーション）
松原六郎（福井松原病院）

研究要旨

本研究の目的は医療観察法制度全般について医学的視点から評価を加えることである。今年度は医療観察法における通院処遇の中での処遇困難な事例について、特に再入院、再被害事例を中心に検討を行った。医療観察法が施行され、通院医療は比較的うまくいっていると考えられるが、それはケア会議、個別の治療計画、アウトリーチなどの手厚いサポートがなされているからである。ただ困難事例は通院医療に限界があり、処遇困難な事例のさまざまな問題点があげられた。内容的には鑑定、診察での診断名の問題、本人のストレス耐性の弱さ、薬物依存、入院機関との連携などであり、その問題点について考察した。

台湾の矯正局、刑務所、精神科病院、青少年の更生治療を行っている施設を見学し、スタッフと意見交換を行うことにより、台湾における精神医療の全般的な情報や司法精神医療全般の情報を収集し、台湾における司法精神医療システムや、処遇対象者の治療について意見交換を行った。

A. 研究目的

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）が平成17年7月に施行され、5年が経過し、5年を経た時点での施行の状況報告が国会でなされた。報告によると平成22年7月31日時点で、通院申し立て総数799件、そのうち通院終了総数は279件、通院継続中は520件である。

通院地域処遇の対象者では、処遇上で様々な問題を生じている。通院・地域処遇上で問題となった事例を中心に、特に処遇困難事例、再入院事例について詳細に検討することで、問題点を明らかにする。

B. 研究方法

(1) 医療観察法通院処遇における処遇困難事例検討会を平成22年9月2日、平成23年1月13日に開催した。1回目の会は、6病院9名の参加者で、各病院の事例を持ち寄り、検討を行った。2回目の会は、再入院事例を中心に検討を行った。再入院事例は全国の指定通院医療機関に電話をかけて、調査し事例を収集した。

(2) 平成22年10月31日～11月4日、台湾にて司法精神医療に関する視察を行った。

（倫理面への配慮）研究会において、参加者は守秘義務を持つものだけに限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破

棄した。

C. 研究結果

(1) 処遇困難事例（平成 22 年 9 月 2 日検討会）

事例 1 63 歳男性、統合失調症、軽度知的障害、2 型糖尿病

処遇困難の理由として、①人格障害・知的障害のため事件への洞察が深まらない、②繰り返される軽犯罪、③セクハラ行為、④関係被害妄想、⑤血糖コントロールが困難、⑥猜疑心強く自己中心的な性格、があり、医療側は多くの職種が携わり地域社会で生活をとっているが本人はその意識がまったくない。社会規範を守る気もさらさらなく、買い物したいと呼びついたり制度をうまく利用している状況。

指定入院機関は、この人の処遇に困っていて早く退院させたいというのと、裁判所も認めたので仕方ないのですが、退院時の判断が不十分だったのではないかと。

他の指定入院機関の集まり話合いの場があったが、そこでは、裁判で入院したからには地域フォローできるまでみなければいけないという見解であったが、この点は指定入院機関によって意識に差がある。

現在、指定通院医療機関に措置入院中である。医療観察法の効果が期待できないから再入院とした。通院ガイドラインには治療可能性がないから終了というのもない。

事例 2 47 歳男性。アルコール精神病性障害。

直接通院となったケース。通院処遇が決定されたのは事件からだいぶ後で、状況が落ち着いているため「なぜ通院しなければならないのか？」と。遠隔地からの通院で、交通費が負担のため通院回数を減らしたがる。

アルコールの場合、内省・洞察を深めるプログラムの充実を図り、医療観察法対象者であることの理解を深める必要がある。通院のための交通費支給等医療が最優先になるよう金銭的援助が必要。

事例 3 60 歳男性。統合失調症。

指定入院医療機関退院後、単身生活を開始し、通院治療を開始した。週 5 回デイケア、週 1 回訪問看護、週 1 回受診。近すぎる対人関係、年金、NHK などの行政にきびしい面があり、その都度社会復帰調整官にきてもらっている。通院開始 2 カ月後駅前で大声でお経を唱えたり通行人に絡み入院となり、病名がはっきりしてこなかったこと、病識がなく、事件への反省と内省が深まらず再犯の可能性もあり、再入院となった。指定入院医療機関に全職種のサマリーをくださいと言ったところ内容がバラバラで、もう少し内省してほしいと。

事例 4 39 歳女性。統合失調症。軽度精神遅滞。

退院して外来治療に移行してから 1 ヶ月半後妄想が活発となり衝動的な行為が目立ち医療保護入院となった。退院後程なく妄想が再燃し、大声を出したり、家族に反発し興奮状態となり外来受診し緊急入院となった。

事例 3, 4 両ケースとも精神科の受診歴が長く、医療観察法の治療の効果があがらない。地域での支援、通院治療は困難であると言える。指定入院医療機関の治療水準に差がおおきいことも問題点の 1 つである。

医療観察法における通院処遇ガイドラインでは治療反応性がないことを理由に処遇終了にするという選択がなく、再入院の判断のみが謳われている。通院治療における効果が望めず、再他害行為の可能性もある場合、処遇終了を検討することは困難である。

「指定通院医療機関の治療内容（特にマンパワー）の充実」は不可欠であるが、それ以外にも「入院処遇終了時に対象行為に対する内省、医療の必要性の理解が確立されていることを確認する仕組み」「医療観察法による再入院考慮した仕組み」の確立が重要である。

事例 5 55 歳女性。統合失調症。精神発達遅滞。

週 1 回デイケア、診察、隔週で訪問看護、月 2 回保護観察所による訪問・指導。知的にも低く、生育歴にも問題あり、短絡的、衝動的な行

動が多く内省に乏しい。また身元引受人にも問題があり金銭管理を行うことが難しい。交通費の問題で通院が困難。現段階で指定通院医療機関が出来る限界として現在処遇終了で申立て手続きを行っている。

事例6 77歳男性。妄想性人格障害。

入院処遇の段階で、高齢で妄想性人格障害と血管性認知症の重複障害のため治療反応性が期待できないことを理由に処遇終了の方向となり、地域の受入れが整わず退院先が見つからないまま処遇終了の申立てを行った。医療観察法が外れてしまうと、医療機関だけが抱えざるを得ないので、医療観察法の通院処遇として医療観察ができると考えた。精神保健福祉法での入院で通院処遇開始となり、退院先を検討しているが、市役所の老人施設入所窓口の担当者は「地域としては受け入れ困難」の一点張りで退院先が決定していない。

マンパワーが整えばよいが、1民間病院での対応は難しい。長期に受け入れる病棟がなく、公的病院が対応するべきである。

(2) 処遇困難事例、特に再入院事例の検討(平成23年1月13日検討会)

再入院事例は医療観察法が施行されてから12例あり、そのうちの10例を把握することができた。再他害事例は2例把握できた。

事例7 22歳男性。殺人未遂、当初審判では統合失調症+軽度知的障害、再入院時は軽度知的障害+覚せい剤アルコール乱用+特定不能の人格障害。中学生時からシンナー、ガスなどの吸引を始め、その後、大麻や覚せい剤も使用する。「体内の透明人間に動かされて通行人の背中を包丁で刺す」当初審判では「妄想型統合失調症」。入院中には物質使用障害のプログラムは受けていない。1年7カ月後に通院処遇に移行。DCで知り合った大麻仲間と再び吸引を開始。DCにも通所しなくなる。3カ月後から、「透明人間がいる」と犯行当時の症状が再燃する。自宅では、両親に鉄をもって威嚇する。医療保護入院後、鑑定入院。「中毒性精神病」

に診断が変更される。当初からの診断の問題。
事例8 68歳男性。

自宅で同居中に95歳になる実母を絞殺。「甲状腺機能低下症によるうつ状態」と判定され、直接通院となる。治療が必要であるために、当初から医療保護入院で開始する。希死念慮などが消退したために、自宅に退院する。退院3日後には、首を吊ろうとしているところを妻が発見し、退院7日後にも、また、首を吊ろうとし、妻には「お前も行くか」という。翌日、医療保護入院となる。今後も家族を巻き込んだ拡大自殺の可能性があるために再入院の申し立て。うつ病治療が十分ではなく、入院による治療が必要であった。通院を選択した判断の問題。

事例9 35歳男性、交番の巡査を刃物で殺傷しようとした(殺人未遂)。

当初審判「統合失調症+軽度MR」。入院後、診断は「軽度MR+心因反応」に変更。

通院開始後は、優等生。GHにも入所。

通院開始5ヶ月後、突然、他の「メンバーの発言のために自分に濡れ衣を着せられた」と、クライシスコール。職員が適切な対応をとらなかったと怒り出し、興奮が高まり当直医に椅子をふりあげる。このために医療保護入院となるが、本人は「手厚い医療を受けたい」と再入院を希望。鑑定入院では、過去の覚せい剤使用と、人格面の問題(妄想性パーソナリティ障害)が明らかとなる。

診断名が、当初鑑定時、入院処遇時、再鑑定時で変わって行ったことが、この事例の処遇の決定に混乱を招いた。

事例10 41歳女性。通院開始後、受診の結果、医療保護入院となり、退院後の両親との同居生活を見据えて、自宅への外出、外泊が繰り返し実施され、3ヶ月後退院となる。当初は社会復帰調整官の訪問では通院、服薬状況は概ね良好な状態であった。2ヶ月後のケア会議では主治医、両親より病状悪化の兆候の報告があり、家族と本人から病状の悪化を訴え受診し、妄想が活発となったこと、拒薬、被害的な思いから

扇風機を壊すなどの衝動行為が目立つことなどから、医療保護入院となる。その後11月ケア会議にて再入院について協議し、治療、服薬が不確実であるうえに、本人の行動の影響が近隣住民に及んでおり、今後も行動が拡大する可能性もあり、治療が長期に及ぶ点が指摘され、再入院による治療と並行して教育し仕切りなおした方がよいとの意見が多数あり、再入院の手続きを進めることとなった。

事例 11 58歳男性、「統合失調症＋アルコール乱用」、「傷害」。

単身でアパート。通院診察、訪問看護、保健センター職員、社会復帰調整官などが加わる。通院開始後1カ月で、「アパートの住人が自分の噂話をしている」「数人の男が自分を狙っている」「病院職員や社会復帰調整官が自分のことを言いふらしている」と訴える。この状態で約1年間は観察してきたが、1年1カ月後には、飲酒の上大声で騒ぐために警察官が呼ばれる。さらに、3カ月後には、飲酒のうえ、興奮し、アパート隣室の男性が「自分を暴れさせようとしている」と言い出す。このために、保護観察所長による26条通報がなされ、措置入院。疾病理解が不十分、アルコール摂取が病的体験を増悪させるが断酒の意志がないこと、関係機関への不信感がこれ以上強まると地域処遇は困難になる等の理由により再入院の申立てを行い、同年12月に再入院処遇となる。前の指定入院医療機関に再入院となるが、アルコール精神病と診断された。

事例 12 64歳男性、統合失調症、対象行為「殺人」。精神科病院入院中に、他患に対して、火のついたトイレットペーパーを投げつけて、火傷を負わせ、死亡させた。A指定入院医療機関で約1年半の治療を受けて、通院となる。併設された生活訓練施設へ入所するが、半月ほどで幻覚妄想が再燃する。このために医療保護入院となるが、特に幻聴が激しく、施設職員への被害妄想、易怒性が高く、再他害行為の可能性が高い状態。鑑定入院を経てB指定入院医療機

関に入院。

短期間で再燃に至った背景には、本人のストレス耐性の弱さがあるが、指定入院医療機関入院後も難治の状態が続く。

事例 13 43歳女性。統合失調症、対象行為「殺人未遂」実母を包丁で切りつけ怪我を負わせ、自分の腹部2カ所自傷行為をし、医療観察法による鑑定入院となり、通院処遇が決定する。1週間後ケア会議の最中に逃げ出し、公園で自殺未遂で保護され、再度、精神鑑定を受け指定入院が妥当であると判断された。当初の精神鑑定の結果が妥当であったが問題である。

事例 14 61歳男性。対象行為「強制わいせつ」。直接通院となったが、拒薬し、治療プログラムも遵守できなくなり他者に対しても暴言を吐くようになり、医療保護入院となる。病識なく、3週間で病状悪化したため、通院処遇では限界があると判断し、再入院の申立てを行った。

(3) 台湾視察

視察は以下の日程で行われた

11/1 矯正局 国立台湾大学医学部

スタッフと意見交換を行うことにより、台湾における精神医療の全般的な情報や司法精神医療全般の情報を収集することができた。

11/2 高雄少年法院、明陽中学（少年刑務所）
凱旋病院

台湾における青少年の更生治療を行っている施設を見学し、治療プログラム等、取り組みについて意見を交換し、情報を収集した。

11/3 誠正中學、台中刑務所（本庁）

台湾最大の刑務所を見学し、台湾における司法精神医療システムや、処遇対象者の治療について意見交換を行った。

D. 考察

(1) 2回開催した医療観察法通院処遇における処遇困難事例検討会で以下の問題点が挙げられた。

- ・ 多職種は効果をしめすがマンパワーがか

なり必要。長期の問題もある。

- ・ 入院機関との連携が難しく、あり方をもう一度考えるべき。
- ・ 行政との関係も重要。
- ・ 生活をどこで行うのか、医療観察法のまま行うのか？また、どうフォローしていくか問題。
- ・ 通院が難しい人をフォローするには、おのずと限界がある。
- ・ 覚せい剤、アルコール依存は処遇困難の典型的。
- ・ 治療の動機づけ、必要性、入院でも通院でも難しく、通院治療プログラムで準備できるものがあまりない。マンパワーがかかる。
- ・ 指定入院機関での退院前指導があまりなく、退院してすぐ何もないアパートに住み通院するというのはかなり問題がある。
- ・ 入院中は、その都度適切に対応できるが、退院し病気が出てくる。社会の刺激に脆弱な人が通院というのは厳しい。
- ・ 4つの問題事例は知的、発達障害であるが、認知行動療法、心理的アプローチが手厚くできるのにIQが低いとひびかない。
- ・ 診断名が、当初鑑定時、入院処遇時、再鑑定時で変わって行ったことに問題がある。
- ・ 物質使用障害は対応が難しい。
- ・ 本人のストレス耐性の弱さなど本人に問題があり通院処遇は厳しい。
- ・ 入院機関の報告が不十分なために、通院処遇に問題が生じることがよくある。

(2) 台湾視察に関する考察

①精神医療審査会の機能：台湾では精神科病床数は、およそ6床／1万人であり、このために、強制入院の数もわが国の医療保護入院の10分の1以下である。このために、強制入院制度は、日本の措置入院制度に近い程度である。強制入院については、日本の保護者制度とは異なって、公的機関である精神医療審査会の審査によって行われている。

②強制通院制度：入院医療の間口が狭いために、

多くの精神障害者を在宅で治療を行わなくてはならない。これを支えるために、強制通院制度があり、また、現場では地域の支援チームが活動している。

③矯正施設内での医療：矯正施設内でも、精神障害者に対する治療設備は整っており、また、リハビリテーションも活発に行われている。

④少年に対する処遇：台湾では少年法院として、家庭裁判所から少年部分だけが切り分けられている。実際の矯正施設においても積極的な治療教育が図られている。

以上のような諸点から、わが国が台湾の精神司法制度に学ぶべき点は極めて大きいと考えている。

E. 結論

医療観察法通院処遇における処遇困難事例を通して、具体的な問題点が明らかとなった。今年度は再入院事例を中心に情報を収集したが、自殺例の情報も収集し、さらに通院処遇における問題点を検討していきたい。

台湾の精神医療制度と司法精神医療制度については、わが国が学ぶべき点は多い。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 触法精神障害者の地域ケアはいかにあるべきか、臨床精神医学 39(10)1321-1328, 2010

2. 学会発表

1) 医療観察法が一般精神科医療に与えた影響について、第6回司法精神医学会シンポジウム, 2010.6.5 東京

2) 通院処遇アンケート調査からみた通院医療の問題点(1)、第6回司法精神医学会一般演題, 2010.6.4 東京

3) 通院処遇アンケート調査からみた通院医療の問題点(2)、第6回司法精神医学会一般演題,

2010.6.4 東京

4) 多職種チームにおける通院医療の円滑化に向けた試み～情報共有ツール「通院 MDT 経過シート」の作成. 第 6 回司法精神医学会一般演題,

2010.6.4 東京

5) 医療観察法における通院処遇について. 法と精神医療学会第 26 回大会 研究報告

2010.12.4 東京

6) 指定通院医療機関における医療. 国際シンポジウムパネルディスカッション

2010.12.12 東京

7) 通院処遇の課題～対応困難事例の検討～. 第 5 回通院医療等研究会 2011.1.29 東京

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

3. その他

なし

分担研究報告

精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

八木 深

独立行政法人国立病院機構 東尾張病院

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

精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

分担研究者 八木 深 国立病院機構 東尾張病院

研究要旨：本研究の目的は、医療観察法の鑑定・審判の質を担保するため鑑定・審判にあたっての考え方を整理し、精神保健判定医等養成研修会（以下「養成研修会」）の運営の改善提言を行い、諸外国の司法精神医学状況を調査し我が国のあり方を幅広い視点で検討することにある。

厚生労働省判定事例研究会（以下「判定事例研究会」という）へ模擬事例を提供し、仮想化し、アルコール依存のみ事例、精神遅滞の治療可能性、脳炎の治療可能性、PDDの責任能力、認知症の治療可能性、責任能力に疑義がある例を取り上げ、事例研究会のエキスパート意見を紹介し、医療観察法の審判や鑑定の考え方の道筋を指し示しケースブックの形で整理した。

平成22年度養成研修会でアンケートを実施し回収率は78%であった。有用と答えたものが全体で60%あり最近4年間で最高であった。よく理解できたと回答できたものは32%でこれも最近4年間で最高であった。責任能力鑑定は判定医の58%（初回参加者53%）が経験あり37%は経験なし（初回参加者40%）無回答5%であった。よく理解できたと回答した判定医は責任能力鑑定経験ありの44%、経験なしの37%で、いずれも過去最高であった。

第5回名古屋司法精神医学シンポジウムを「発達障害と司法精神医学」をテーマとして開催し、86名が回答し95%が有用と答えた。名古屋大学本城秀次教授(鑑定)、柘屋二郎講師(矯正)、来住由樹講師(医療観察法)の紹介が好評で、PARSを使用した発達歴聴取が紹介された。

養成研修会で本研究の提案したグループディスカッションを有用と評価する受講生が多かった。審判を高等裁判所管区平成17年—19年と20—21年で比較するとばらつきは減少した。

研究協力者：(五十音順)

青木 淳 (国立病院機構東尾張病院)
岩成秀夫 (神奈川県立精神医療センター)
大森まゆ (国立精神・神経医療研究
センター病院)
岡江 晃 (京都府立洛南病院)
来住由樹 (岡山県精神科医療センター)
須藤 徹 (国立病院機構肥前精神医療
センター)
平田豊明 (静岡県立こころの医療センター)

平林直次 (国立精神・神経医療研究
センター病院)
松原三郎 (松原病院)
村上 優 (国立病院機構琉球病院)
村田昌彦 (国立病院機構北陸病院)
吉岡真吾 (国立病院機構東尾張病院)
三澤孝夫 (国立精神・神経医療研究
センター病院)

A. 研究目的

本研究の目的は、医療観察法の鑑定・審判の質を担保するため鑑定・審判にあたっての考え方を整理し、精神保健判定医等養成研修会（以下「養成研修会」）の運営の改善提言を行い、諸外国の司法精神医学状況を調査し我が国のあり方を幅広い視点で検討することにある。

1. 判定事例研究会への事例提供と医療観察法仮想判定事例ケースブック作成

心神喪失者等医療観察法（以下「医療観察法」という）の運用中遭遇する判断に迷う事例を判定医による判定事例研究会で検討し、エキスパートの意見を踏まえた上で、事例を仮想モデル化して分析し、医療観察法仮想判定事例ケースブック（以下「判定事例ケースブック」）の形で公表し、医療観察法制度を円滑に運用する上で有用な情報を提供することによって、医療観察法の審判・鑑定の質のさらなる向上を図ることを目的とする。霧に包まれ判断に迷う際、登山道のケルンのように、このケースブックが、医療観察法の審判や鑑定の考え方の道筋を指し示すことができれば幸いである。

2. 養成研修会受講生アンケート

全受講生を対象にアンケートを実施し養成研修会の実際を把握し、司法精神医療等人材養成研修企画委員会（以下「企画委員会」という）に対し養成研修会プログラムの改善提言を実施することを目的とする。

3. 名古屋司法精神医学シンポジウム

精神保健判定医養成の公的研修以外に、既に実務についている判定医を含めて、幅広く司法精神医学に興味をもつ関係者の意見交換や研修の場を提供する目的で開催する。

4. 海外司法精神医療状況研究

諸外国の司法精神医学状況を調査し、司法精神医学専門医の養成状況を調査し我が国のあり方を幅広い視点で検討するのを目的とする。

B. 研究方法

1. 判定事例研究会への事例提供と判定事例ケースブック作成

A 判定事例研究会の企画

研究班が判定事例研究会を企画し、厚生労働省が主催運営する。

研究会受講生は、都道府県精神保健福祉主管部（局）の長から各都道府県あたり2-4名、全国で102名の推薦を受け厚生労働省が決定する。

平成22年度は、研究班と厚生労働省で合議し、11月12日（金曜日）東京、12月17日（金曜日）札幌、1月7日（金曜日）名古屋、1月21日（金曜日）大阪、2月18日（金曜日）広島、2月25日（金曜日）福岡の6会場で判定事例研究会を実施する。

判定事例研究会プログラムは、研究班と厚生労働省で合議し、1事例あたり合計105分で2事例を検討することにした。0) 厚生労働省開会あいさつ・医療観察法施行状況20分、1) 事例提示者の発表時間20分、2) 受講生からの事実確認質問受け付け5分、3) 各班での討論40分（特に処遇についての討論を重視）、4) 班長から発表・討議20分、5) 講師補足説明10分、6) 回答用紙記入時間10分。

各班で討議する内容は、研究班で協議し、1) 診断名、2) 弁識能力、制御能力（① 喪失されている、② 著しく障害されている、③ 障害されている、④ 障害されていない

い)、3) 疾病性、4) 治療可能性、5) 同様の行為を繰り返す具体的、現実的可能性、6) 医療観察法の処遇、7) さらに知りたい情報とし、結論・理由についてまとめた。

回答用紙は、同様の項目で構成し、班の意見にかかわらず、受講生個人の意見として各事例ごとに匿名で記入し、判定事例研究会の最後に回収した。

B 判定事例ケースブック

判定事例研究会で検討した事例を大幅に仮想化し、エキスパートの意見を紹介し、医療観察法の審判や鑑定の考え方の道筋を指し示し判定事例ケースブックの形で整理する。

ケースブックの構成は、以下のようにする。A) 事例の概要【年齢 性別】【鑑定時診断】【対象行為】【家族歴】【生活歴】【現病歴】、B) 事例の検討【診断名】【弁識能力・制御能力】【疾病性】【治療可能性】【同様の行為を繰り返す具体的現実的可能性】【医療観察法の処遇】、C) その後の経過、D) 論点の整理

【倫理的問題の有無の検討】本研究は、医療観察法の鑑定・審判・医療の目的で収集されたデータを事後に検討し、今後の鑑定・審判・医療の向上をはかるものであり、介入を伴わないレトロスペクティブな観察研究に該当する。本研究はケースブックや学会・論文発表という形式で公開の研究発表を意図しており、連結可能匿名化情報を扱うので、「臨床研究に関する倫理指針」(平成20年7月31日改)の適用範囲となる。個人情報保護について、公表にあたって被験者が特定されないようにする。

判定事例ケースブックモデル事例作成に際して、個人情報保護し事例が特定されないように、以下の点に留意し仮想モデル化した。1) 氏名、住所、学校名、病院名、

会社名などすべての固有名詞は出てきた固有名詞の順にA、B、C、・・・などアルファベット1文字のみで記載する。2) 年齢については、30代等と記載し明示しない。さらに、例えば30代を20代に変更することも考慮する。3) 性別や家族構成についても、可能な限り変更する。4) 出来事についても、可能な限り改変し、特定されないように対処する。

2. 養成研修会受講生アンケート

養成研修会の実態を把握するため、平成22年度も全会場、全職種425名(判定医185名参与員201名福祉職39名)にアンケート(資料1)を実施した。

アンケート項目は、例年どおり、0 初回・継続の別 1 参加種別(精神保健判定医・精神保健参与員・福祉職) 2 判定医について、刑事責任能力鑑定の経験有無(簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定) 3 判定医について措置入院の要否に係る診察の経験有無 4 研修内容全体の有用性について 5 講義内容全体の理解度について 6 特に有用と思った項目 7 もっと理解を深めたいと思った項目 8 内容が重複していると思った項目 9 今後の研修会の進め方等についての意見で構成した。

3. 名古屋司法精神医学シンポジウム

精神保健判定医等事例検討シンポジウムと呼んでいたものを、名古屋司法精神医学シンポジウム(以下「シンポジウム」と名称変更し平成22年9月18日(土)に開催しシンポジウム参加者に有用度・理解度アンケート(資料5)を実施した。「発達障害と司法精神医学」をテーマにし、名古屋大学本城秀次教授(鑑定)、神奈川医療少年院柗屋二郎講師(矯正)、岡山県精神科医療セン

ター来住由樹講師(医療観察法)が講演し、東尾張病院青木淳医師が事例を提示した。

C. 研究結果

1. 判定事例ケースブック作成

倫理委員会の承認を受け、ケースブックを作成した。もくじは、以下の通りである。

- ・ はじめに
- ・ アルコール依存のみ事例
- ・ 精神遅滞の治療可能性
- ・ 脳炎の治療可能性
- ・ PDDの責任能力
- ・ 認知症の治療可能性
- ・ 責任能力に疑義がある例

「アルコール依存のみ事例」を要約紹介する(資料2)。事例は20歳代女性で、対象行為時にはアルコールによる精神病性障害で、鑑定時にはアルコール依存症候群のみであった。初飲は18歳頃。ビール500mlを合計6本毎日飲んでいて、X-1年夜勤中午前4時手が震えるようになった。Z-2日前午前9時、声をあげ倒れ全身を小刻みに震わせ硬直させ、てんかんと診断された。

X年Y月Z日午後零時、老婆の幻を見て泥棒と思いAは警察に通報した。警官がAを注視すると、手が小刻みに震えていた。同日午後8時頃、Aは2人前のスパゲッティを頼み、1.5人分を食べ勘定を済ませ、客に対し、「あんたが来たせいでツレが入れなくなった。」などと因縁をつけ殴る蹴るの暴行を働き傷害を負わせた(対象行為)。Aによると、昼に、G子と見てスパゲッティを食べることにし2人分注文した。G子は入店を迷い既に冷たくなっていてスパゲッティを食べ、一緒に喫茶店を出て夜には行っていないという。

X年Y+5月12日心神喪失で公訴を提起し

ない処分となり、医療観察法33条の申立てがされた。医療観察法鑑定時は、①対象行為時活発な幻視を含む幻覚妄想を明確に認めたが鑑定時幻覚妄想や抑うつを認めない。②過去の飲酒歴からは、アルコール依存症と考えられる。鑑定入院中は、自らにアルコール依存の問題があることを認めアルコール依存症の疾患教育を個別に実施し、本人も希望したため、抗酒剤を投与し服用に拒否はみられない。

アルコールによる精神病性障害とアルコール依存症は「同様の」精神障害かが論点である。考え方1は「アルコール依存症は心神喪失等の状態の原因となる障害と同等でない。」で、考え方2は「アルコール依存症は、アルコールによる精神病性障害に容易に至る素因を形成しているため、アルコール幻覚症と「同様の」精神障害である。」という考え方である。本事例は、対象行為から申立てまでの数ヶ月間、1ヶ月程度断酒をしてまた飲酒を再開したが、触法行為はなかった。飲酒をした場合に必然的に離脱せん妄を起し本件同様の他害行為に及ぶわけではないので、考え方1をとることは理由がある。飲酒をした場合精神病状態になり本件同様の他害行為に及ぶ具体的現実的可能性がある場合には、同様の精神障害と見なせられると思われるので、考え方2をとる判断もあるだろう。

2. 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

1) アンケート回収率・参加種別

平成22年度研修参加職種構成は、当該研修実施者の統計で、判定医44%(初回45%)、参与員47%(初回39%)、福祉職9%(初回16%)であった。

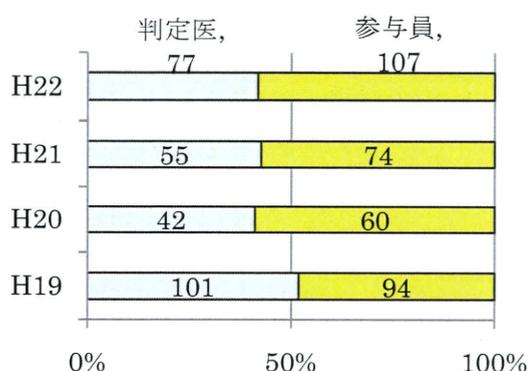
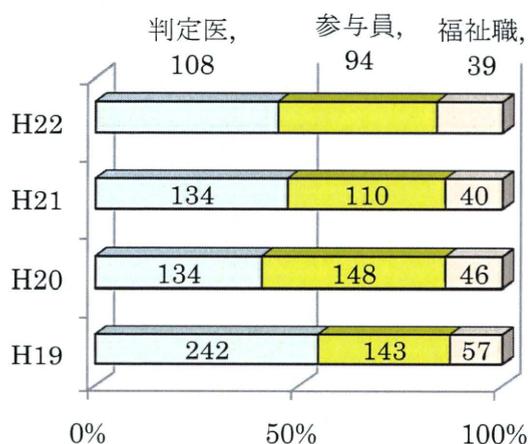


図1 参加職種初回（上）同 継続（下）

	会場別回収率	判定医回収率	参与員回収率	福祉回収率
東京初回	74.8% (89/119)	64.7%(33/51)	77.8%(42/54)	100%(14/14)
東京継続	57.1% (52/91)	46.5%(20/43)	66.7%(32/48)	参加なし
東京合計	67.1%(141/210)	56.4%(53/94)	72.5%(74/102)	100%(14/14)
大阪初回	93.8% (61/65)	100%(21/21)	96.4%(27/28)	81.3%(13/16)
大阪継続	82.8% (48/58)	85% (17/20)	81.6%(31/38)	参加なし
大阪合計	88.6%(109/123)	92.7%(38/41)	87.9%(58/66)	81.3%(13/16)
福岡初回	91.2%(52/57)	86.1%(31/36)	%(15/12)	66.7%(6/9)
福岡継続	88.6%(31/35)	66.7%(13/14)	88.9%(18/21)	参加なし
福岡合計	90.2%(83/92)	88%(44/50)	100%(33/33)	66.7%(6/9)
総合計	78.4%(333/425)	73.0%(135/185)	82.1%(165/201)	84.6%(33/39)
平成20年度	82.1%(353/430)	84.7%(149/176)	78.4%(163/208)	89.1%(41/46)
平成21年度	86.9%(359/413)	83.6%(158/189)	89.1%(164/184)	92.5%(37/40)

表1 アンケート回収率

全会場、全職種で初回参加者 241 名および継続研修参加者 184 名の合計 425 名中 333 名から回答を得た。アンケート回収率は 78.4%であった。

2) 判定医の責任能力鑑定経験の有無

平成 19 年度から平成 22 年度までの 4 年間の初回研修会参加者判定医 513 名が責任能力鑑定経験について回答し、鑑定経験あり 49.7% (255 名)、なし 45.2% (232 名)、無回答 5.1% (26 名) であった。責任能力鑑定経験者はかろうじて無経験者を上回る程度の低い割合であった。

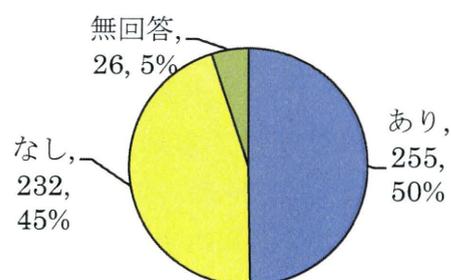


図3 H19-21 年度累計初回責任鑑定経験

平成 19 年度から平成 22 年度まで 4 年間で責任能力鑑定経験がある判定医 255 名の鑑定内訳は、簡易鑑定のみ 103 名 (40%)、起訴前嘱託鑑定のみ 13 名 (5%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定 37 名 (15%)、公判鑑定のみ 28 名 (11%)、簡易鑑定および公判鑑定 16 名 (6%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定 7 名 (3%)、全て 28 名 (11%)、鑑定経験内容無回答 23 名 (9%) であった。公判鑑定経験は 78 名 (31%) であった。

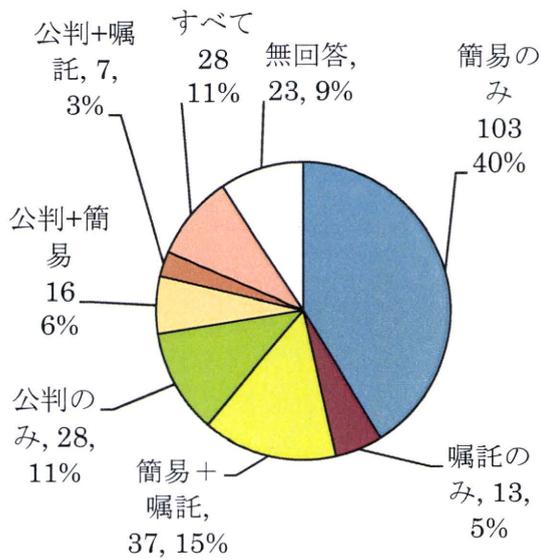


図4 判定医責任能力鑑定経験累計 H19-H21

3) 研修の有用性について

平成22年度は全体で有用60%、まあまあ有用34%、あまり有用でない1%、有用でない0%、無回答5%であった。有用と答えたものは最近4年間で最高であった。

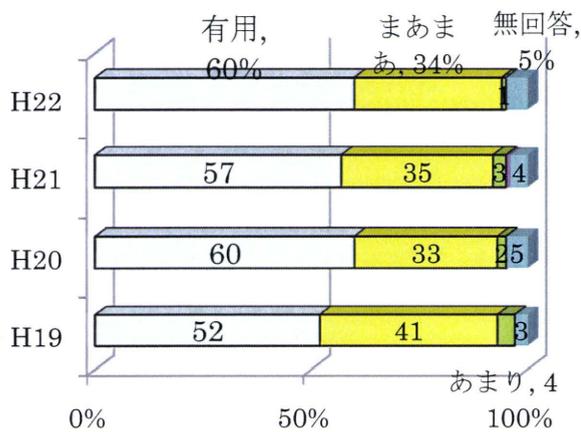


図5 有用度(H19-H22)

平成22年度職種毎の有用性意見を分析すると、判定医の65.9%、参与員の54.5%、福祉職の63.6%が有用と回答し、福祉職>判定医>参与員であった。平成21年度に比べ判定医の有用度が増加した。

有用, 66% まあまあ, 30% あまり, 0% 無回答, 4%

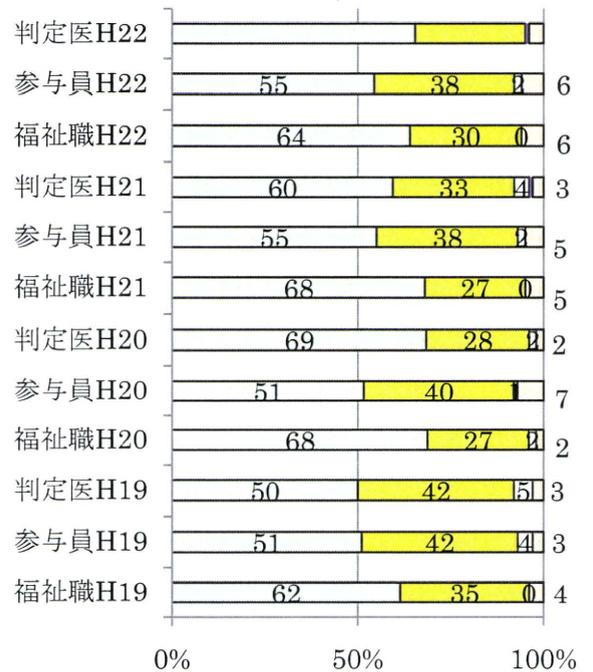


図6 有用度職種別(H19-H22)

4) 研修会の理解度

平成22年度の理解度は全体でよく理解31%、まあまあ理解62%、あまり理解できず2%、ほとんど理解できず0%、理解度無回答5%であった。よく理解できた割合は最近4年間で最高であった。

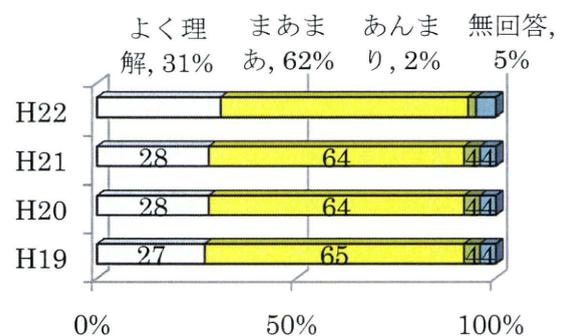


図7 理解度(H19-H22)

平成22年度の職種別の理解度は、よく理解と回答したのは判定医の41%、参与員の25.6%、福祉職27%であった。判定医の理解度は大幅に上昇した。他職種は平年並みであった。

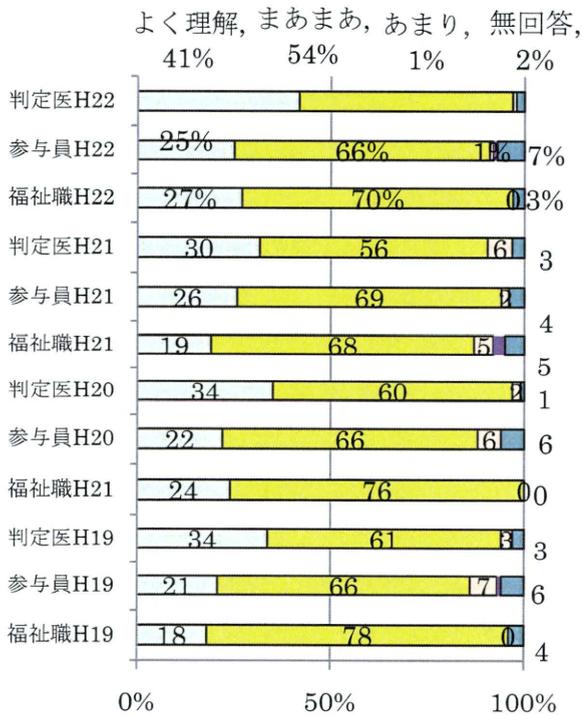


図 8 理解度職種別 (H19-H22)

平成 22 年度は鑑定経験がある判定医の 44%がよく理解したと回答し、鑑定経験がない判定医の 37%がよく理解したと回答した。平成 21 年度に低下した鑑定経験の無い判定医の理解度は回復した。理解度は鑑定有り・無しともに過去最高であった。初回・継続別に鑑定経験の有無の理解度を調べると、継続研修で鑑定経験の有る判定医の 62%がよく理解できたと回答した。

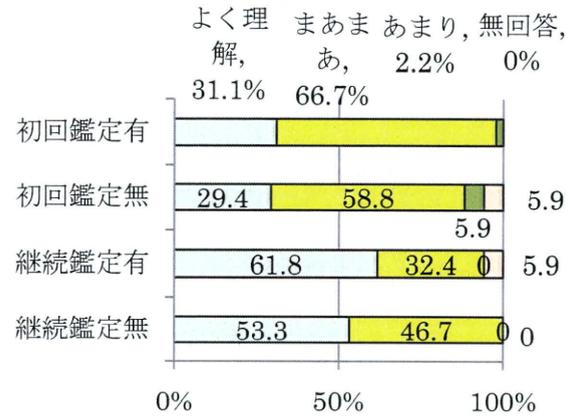
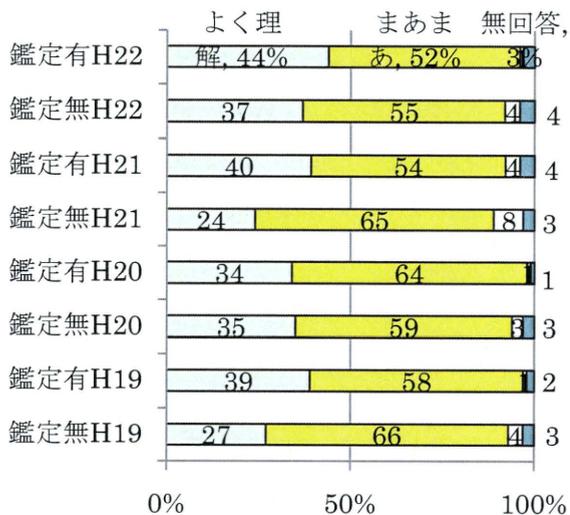


図 9 鑑定有無別理解度

初回研修参加者は、よく理解 25%、まあまあ理解 66%、あまり理解できず 2.5%、ほとんど理解できず 0.5%、理解度無回答 4%であった。継続研修参加者は、よく理解 41%、まあまあ理解 51%、あまり理解できず 0%、ほとんど理解できず 0%、理解度無回答 8%であった。初回研修受講生の理解度はほぼ平年並みであったが、継続研修受講生の理解度 41%は過去最高であった。

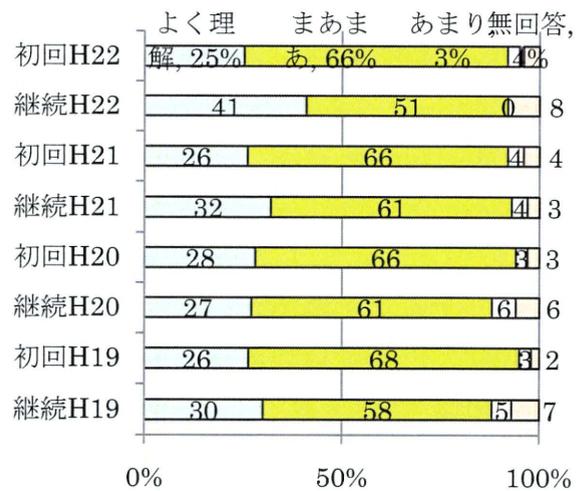


図 10 初回・継続別理解度 (H19-H22)

5) 特に有用だと思った項目 (自由記載)

全会場、全職種参加者 333 名が、395 件の有用項目を挙げた(資料)。

有用項目にあげた人の割合が 1 番高かつ

たのは、本件研究が昨年度提案し本年度に初めて導入されたグループディスカッションであった。全体の 25.6%(77/300)、初回受講生の 20%(34/169)、継続受講生の 32.8%(43/131)が有用項目にあげた。会場別では、東京会場の 25%(32/127)、大阪会場の 27%(26/96)、福岡会場の 25%(19/77)が有用項目にあげた。職種別では、判定医の 22%(29/135)、参与員の 29%(48/165)が有用項目にあげた。

2 番目に高かったのは、鑑定の実際と審判員の業務であり 21%(18/85) (H21 年 12%) であった。3 番目に高かったのは、参与員の業務と責任であり 20%(17/84) 40/251 (H21 年 19%) が有用と答えた。その他は、④ 参与員業務演習 18%(15/84) (H21 年 15%)、⑤ 審判シミュレーション 17%(34/202) (H21 年 16%) 判定医 6%(5/85) 参与員 26%(22/84) 福祉職員 21%(7/33)、⑥ 法学 16%(33/202) (H21 年 9%)、⑦ 事例報告 14%(42/300) (H21 年 30%) 初回 11.8%(20/169) 継続 16.8%(22/131) 東京 13.3%(17/127) 大阪 12.5%(12/96) 福岡 16.9%(13/77) 判定医 16.3%(22/135) 参与員 12.1%(20/165)、⑧ 医療観察法の処遇の歴史 14%(28/202)、⑨ 入院医療 14%(27/202) という順番であった。

6) もっと理解を深めたいと思った項目

全会場、全職種参加者 333 名が、103 件の意見を述べた(資料 3)。一番多かったのは、① 参与員関連 20 件(具体的な業務) ② 鑑定関連 13 件(鑑定書の記載方法・責任能力) ③ 通院関係 7 件であった。

7) 内容が重複していると思った項目

「重複は理解を助ける」という重複可の意見が 17 件、重複不可の意見が 5 件あった。「法の概要 法の流れ」、「福岡の入院医療

での統計と厚労省の説明」が重複している、「医療観察法の流れが重複していた。共通の別紙を用意すればよい。」という意見があった(資料 3)。

8) 今後の研修会の進め方等について

講義方法に関して 187 件の意見があった。

「グループディスカッション」について 59 件(初回 20 継続 39、判定医 19 参与員 40)の意見があり、25 件は「いろいろな意見が聞けて参考になった。主体的参加で考え方をトレーニングできた。」という肯定意見であった。その他は、「時間がもっと欲しい。」(13 件)、「もっと少ない人数がよい。」「参与員に診断を考えさせることの意義は不明。医師の意見が聞けたのは有用だったが。」「グループワークで症例提示の書面内容はもう少し詳しいと議論も現実に近づくとと思う。」「グループワーク 2 の質問意図が理解しにくい項目があった。討議のポイントが明確だといい。」「各部屋に講師がいたほうがベター。(東京)」という意見があった。

講義は、「ディスカッションやロールプレイが多いほうがよい。ディスカッションの時間をもっと多く。」「講義は短く、実技重視にして欲しい。」「ケース検討の数を多くしたい。」「薬物療法の話は観察法と関係がなかった。(多数)」、「作業療法は内容が一般的で観察法研修会の趣旨からずれている。」「参与員としてもう少し実務的な講義や演習があると助かる。」「実際の事例で事件から処遇終了まで具体的に提示して欲しい。」「地域処遇のマネジメントが少ししかなかったのが残念だった。通院医療における緊急時対応の具体例について知りたい。」という意見があった(資料 3)。

幅広い自由意見として、「鑑定例が検索できるシステムがあると、多くの事例を参考