

201027130A

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

# 重大な他害行為をおこした 精神障害者の適切な処遇及び 社会復帰の推進に関する研究

研究代表者：国立精神・神経医療研究センター 平林直次

平成22年度 総括・分担研究報告書

重大な他害行為をおこした精神障害者の  
適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究  
総括研究報告

平林 直次

対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究

田口 寿子

指定入院医療機関の連携に関する研究

平林 直次

医療観察法の医療情報等の効率的な活用による社会復帰促進に関する研究

村上 優

医療観察制度導入後における触法精神障害者への  
精神保健福祉法による対応に関する研究

その1 千葉県における措置入院患者の予後調査

医療観察法導入後における触法精神障害者への  
精神保健福祉法による対応に関する研究

その2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第25条に基づく  
検察官通報の現状に関する研究

医療観察制度導入後における触法精神障害者への  
精神保健福祉法による対応に関する研究

吉住 昭

医療観察制度導入後における触法精神障害者への  
精神保健福祉法による対応に関する研究

その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握

精神保健福祉法による対応に関する研究

その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握

吉住 昭

医療観察制度導入後における触法精神障害者への  
精神保健福祉法による対応に関する研究

その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握

精神保健福祉法による対応に関する研究

吉住 昭

医療観察法による医療から精神保健福祉法による医療への  
円滑な移行に関する研究

医療観察法による医療から精神保健福祉法による医療への  
円滑な移行に関する研究

村田 昌彦

社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究

大橋 秀行

厚生労働科学研究費補助金  
(障害者対策総合研究事業)

# 重大な他害行為をおこした 精神障害者の適切な処遇及び 社会復帰の推進に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者：国立精神・神経医療研究センター  
平林直次

## 目次

### I. 総括研究報告

重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究 研究代表者 平林直次	1
--	---

### II. 分担研究報告

1. 対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究 研究分担者 田口寿子	11
2. 指定入院医療機関の連携に関する研究 研究分担者 平林直次	25
3. 医療観察法の医療情報等の効率的な活用による社会復帰促進に関する研究 研究分担者 村上 優	37
4. 医療観察制度導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その1 千葉県における措置入院患者の予後調査医療観察法導入後における 触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 研究分担者 吉住 昭	41
その2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第25条に基づく 検察官通報の現状に関する研究 研究分担者 吉住 昭	55
その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握 研究分担者 吉住 昭	93
5. 医療観察法による医療から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究 研究分担者 村田昌彦	101
6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 研究分担者 大橋秀行	119

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	129
---------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	131
-----------------	-----

# I. 総括研究報告

重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び  
社会復帰の推進に関する研究

研究代表者 平林 直次

国立精神・神経医療研究センター

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)  
重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究  
総括研究報告

研究代表者 平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター)

研究要旨

本研究の目的は、既存の研究班とは異なり、鑑定入院、通院処遇、入院処遇などの処遇別に、あるいはそれぞれを担当する機関別に研究課題を設定し研究するのではなく、それぞれの「処遇間の円滑な移行」「関係機関同士の連携と統合」「医療観察制度の流れ全体」に着目し包括的な医療観察法システムのあり方を明確にすることである。さらに、医療観察法の最終目的が社会復帰であることを鑑み、医療観察法終了後の医療、すなわち精神保健福祉法による医療への円滑かつ適切な移行や、医療・保健・福祉サービスなど、円滑な制度上の連携のあり方を明らかにすることを目的とする。

そのために、研究初年度である本年度は、6つの分担研究班を組織し下記の研究を行った。

1. 対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究
2. 指定入院医療機関の連携に関する研究
3. 医療観察法の医療情報等の効率的な活用による社会復帰促進に関する研究
4. 医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究
  - その1 千葉県における措置入院患者への予後調査
  - その2 医療観察法導入後における精神保健福祉法25条に基づく検察官通報の現状に関する研究
  - その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握
5. 医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究
6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究

「対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究」

平成22年度は予備的研究として、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、地域関連機関などの関係者を集め、処遇終了例4例、再入院例1例に関し事例検討を行った。その結果、鑑定入院から処遇終了までの全経過を把握するとともに、次のような問題やその解決策が明らかとなった。鑑定入院から医療観察法入院への移行時には疾病性の問題、入院から通院への移行時には医療機関間や医療機関と地域関係者間の情報共有および連携の問題が大きいことが示唆され、社会復帰支援を有効に進めるためにはCPA会議やケア会議が重要であることが指摘された。

「指定入院医療機関の連携に関する研究」

医療観察法施行後、重大な他害行為を行った精神障害者の入院医療は、医療観察法入院処遇または精神保健福祉法25条による措置入院の2つの入院形態により行われることとなった。医

療観察法入院処遇対象者と 25 条措置入院者について、社会的特性、診断名、他害行為の類型などを比較することにより、両法による入院の運用実態を明らかにした。その結果、対象行為が認められた場合であっても、医療観察法の申立てが行われるかどうかについては対象行為の重大さが考慮されていること、また、措置入院では病状によっては即応性の高い措置入院により医療が確保され、その後、医療観察法申立てが行われていることが明らかになった。このような処遇の手続は、医療の迅速な確保の観点からは適切であるが、その一方、病状が不安定でより手厚い医療が必要な時期に医療観察法による入院処遇が行われていない問題点が再認識された。

#### 「医療観察法の医療情報等の効率的な活用による社会復帰促進に関する研究」

医療関係者に加え、法律家などを加えた研究会議で議論し、入院処遇と通院処遇の間でシームレスな医療情報の伝達を実現するためのシステムの検討を行った。その結果、①診療支援システムの改訂および通院診療支援システムの提案、②診療支援システムを結ぶネットワークシステム、③バックアップシステムの必要性が示唆された。また、指定入院医療機関で利用されている診療支援システムから抽出されたデータの検討から、欠損データおよび記入基準のばらつきに関する問題が指摘された。次年度以降、指定入院医療機関から収集される医療情報の精度向上のため、指定入院医療機関の担当者を対象として講習会開催やマニュアル配布を実施する予定となった。

#### 「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その 1 千葉県における措置入院患者への予後調査」

千葉県全域における措置入院事例の収集を試み、全県 50 施設の精神科病院に対する郵送による調査を行うとともに、千葉県精神科医療センターに対する聞き取り調査を行った。その結果、28 施設から計 206 件の回答を得た。千葉県においては、警察官通報の割合が全国平均に比べて高く、その多くは保健所等によるスクリーニングにより措置診察に至らず、措置診察に至った場合も要措置率は全国平均より低めになっている一方、精神保健指定医による要措置の判断に対する疑義は少なく、措置診察自体は比較的適正に行われていると考えられた。また、過去の入院歴がある患者は措置入院が長期化する傾向があり、より手厚い支援が必要であると考えられるとともに、そのような事例の発生を予防するために精神医療を底上げする取り組みも重要であることが示唆された。

さらに、措置入院者の処遇を困難にする理由は、精神病症状と家族及び環境の問題が最多であり、一般精神科医療と大差ないことに対しては、医療者側で精神科訪問看護・指導や精神科デイケア・ナイトケア等の既存の枠組みでの対応を企図しており、違法薬物使用の問題に関しては保護観察所等による司法的関与や自助グループの重要性を指摘する声が散見された。措置解除にあたり一定期間の通院援助や社会内処遇における指導監督等を果たす公的なサポートの仕組みをつくることも検討の余地があると思われた。

#### 「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その 2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究」

平成20年4月1日から平成21年3月31日までに、全国64すべての都道府県・政令指定都市において、精神保健福祉法第25条(検察官の通報)に基づく通報がなされた事例を対象とした。対象事例について、「検察官通報書」「事前調査書」「措置入院に関する診断書」ならびに「措置症状消退届」を調査した。

幻覚妄想状態や精神運動興奮状態など精神病症状を呈する患者に対して、要措置との判断がなされることは、医療観察法の前後を通じて変化は見られなかった。医療観察法の施行によって、重大な他害行為の患者が同法で処遇されることもあり、そのような患者が減少したのは当然ではある。ただその一方で、医療観察法との関連で、判決言い渡しから確定までの、医療観察法が適用できない期間に、検察官通報によって措置入院等の対応がなされること、罰金刑の確定などで医療観察法の適用とされない傷害事例が検察官通報によって通報されるなどの実態が、新たに明らかとなった。措置入院制度は、医療観察法と並んで、触法精神障害者を処遇する制度であるが、より地域に近く、また対応する精神科医療機関も多いことから、今後とも定期的なモニタリングが必要であることが指摘された。

#### 「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握」

精神保健福祉法第26条通報となった精神障害者の実態を把握し、精神保健医療の観点からの支援の必要性の有無および必要な支援のあり方を検討することを目的として、26条通報が増加した2か所の都道府県・政令指定都市において聞き取り調査を行った。その結果、26条通報となる事例には、医療保険もなく、安心して過ごす場所もないままに、わずかな所持金をもっただけで保護観察のつかない満期釈放となる精神障害者が含まれていることが明らかになった。また、通報する側からは、刑務所での受刑中は、精神科治療を受けているために病状の安定が保たれていても、釈放後に保護的な環境が整わない場合は、治療中断による病状悪化が懸念されること、また釈放後の通院治療継続や、福祉との接点を得るためには、医療機関への入院しか方法がないという切実な実態が明らかになった。

#### 「医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究」

平成17年7月15日の医療観察法施行後、平成22年12月までに医療観察法による入院処遇の後に処遇終了によって退院した対象者について、全国17か所の指定入院医療機関(開設して一定の期間が経ち退院者が相当数存在すると考えられる施設)に依頼し、アンケート形式で情報を収集した。その結果、125例について情報を得た。分担研究報告書執筆中においてもデータを解析中であるが、このうち78例では、疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)によるとF2(統合失調症圏)が最も多く41例、F0(器質性精神疾患)が8例、F1(物質使用障害)、F6(パーソナリティ障害)、F7(知的障害)が各7例、F8(発達障害)4例、F3(気分障害圏)2例、その他2例であり、F4(神経症性障害)およびF5(生理的障害および身体因的要因による行動障害)に該当する対象者は認めなかった。処遇終了を決定した要因を分析すると、治療反応性に乏しいと判断された要因が多いことが各診断で共通していたが、その他の要因では疾患により異なる場合があった。退院後の転帰では、医療不要1名、一般精神科外来通院21名、任意入院7名、医療保護

入院42名、その他7名（施設入所など）となっており、退院後に医療保護入院として精神保健福祉法による医療を受ける対象者が最も多かった。次年度は全例での分析を実施し問題点を明確にするとともに、処遇終了対象者の追跡調査を行い退院後の問題点を明らかにする予定である。

#### 「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究」

指定医療機関で実施されている治療プログラムは、知識獲得型と体験型、病的な側面へのアプローチと健康な側面へのアプローチに分けられる。対象者の質の高い社会復帰の促進を実現するためには、作業療法を中心とした体験型で、健康な側面に注目した治療プログラムを新たに開発し普及する必要がある。そこで、本年度は、指定入院医療機関に所属する作業療法士からの意見聴取および関連する文献の調査を実施し、外泊・外出の場面を利用した生活技能の評価や訓練に関する臨床実態調査に関する研究計画の立案、および医療観察法の入院対象者に対する就労準備プログラムの準備を進めるとともに、その効果を「自尊感情」の量的変化と「就労への関心」の質的变化から、評価するための研究計画を立案した。さらに、分担研究者の所属する施設の倫理委員会に申請し、次年度における研究実施の承認を得た。

研究分担者氏名	所属施設名及び職名
田口 寿子	東京都立松沢病院
平林直次	国立精神・神経医療研究センター
村上 優	国立病院機構 琉球病院
吉住 昭	国立病院機構 花巻病院
村田 昌彦	国立病院機構北陸病院
大橋 秀行	埼玉県立大学

機関別に研究課題を設定し研究するのではなく、それぞれの「処遇間の円滑な移行」「関係機関同士の連携と統合」「医療観察制度の流れ全体」に着目し包括的な医療観察法システムのあり方を明確にすることである。さらに、医療観察法の最終目的が社会復帰であることを鑑み、医療観察法終了後の医療、すなわち精神保健福祉法による医療への円滑かつ適切な移行や、医療・保健・福祉サービスなど、円滑な制度上の連携のあり方を明らかにすることである。

#### 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）の目的である対象者の社会復帰を促進するためには、鑑定入院の実施機関、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所をはじめとする地域関連機関が互いに連携し、対象行為の発生から社会復帰までシームレスな医療・保健・福祉サービスを提供することが不可欠である。

本研究の目的は、これまで行われてきた研究のように鑑定入院、通院処遇、入院処遇などの処遇別に、あるいはそれぞれを担当する

#### B. 研究方法

本研究では6つの分担研究班を編成し、これらの課題に取り組むこととした。「対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究」（研究分担者：田口寿子）は事例検討であり、対象行為の発生から処遇終了または再入院までの全経過を把握できる症例を対象として、指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、地域関連機関などの参加した事例検討会を開催した。本年度は予備的研究と

して処遇終了例4例、再入院例1例を取り扱った。来年度には、調査票による課題抽出とその解決策の検討を実施する。

「指定入院医療機関の連携に関する研究」(研究分担者:平林直次)では、平成20年4月1日から平成21年3月31日までを調査期間とし、医療観察法入院処遇対象者(医療観察法入院群)と精神保健福祉法25条(検察官の通報)措置入院者(措置入院群)を調査対象とした。医療観察法入院群については、全国に設置されていた指定入院医療機関16施設からデータ収集を行った。また、精神保健福祉法については、全国64すべての都道府県・政令都市の行政担当者に調査票の記入を依頼し、精神保健福祉法第25条に基づき措置入院となった症例を調査した。調査内容は、年代・性別、診断名、重大な他害行為の内容とし、両群において統計学的検討を行った。

「医療観察法の医療情報等の効率的な活用による社会復帰促進に関する研究」(研究分担者:村上優)では、医療関係者に加え、法律家から構成した研究班による議論し、入院処遇と通院処遇の間でシームレスな医療情報の伝達を実現するためのシステムの検討を行った。

「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その1 千葉県における措置入院患者への予後調査」(研究分担者:吉住昭)では全県50施設の精神科病院に対する郵送による調査を行うとともに、千葉県精神科医療センターに対する聞き取り調査を行った。

「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第25条に基づく検察官通報の現

状に関する研究」(研究分担者:吉住昭)では2008年4月1日から2009年3月31日までに、全国64すべての都道府県・政令指定都市において、精神保健福祉法第25条(検察官の通報)に基づく通報がなされた事例について「検察官通報書」「事前調査書」「措置入院に関する診断書」ならびに「措置症状消退届」を調査した。

「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握」(研究分担者:吉住昭)では26条通報が増加した2か所の都道府県・政令指定都市において聞き取り調査を行った。

「医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究」(研究分担者:村田昌彦)では平成17年7月15日の医療観察法施行後、平成22年12月までに医療観察法による入院処遇の後に処遇終了によって退院した対象者について、全国17か所の指定入院医療機関(開設して一定の期間が経ち退院者が相当数存在すると考えられる施設)に依頼し、アンケート形式で情報を収集した。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究」(研究分担者:大橋秀行)では全国の指定入院医療機関に所属する作業療法士よりの聞き取り調査および文献調査を行った。

### C. 研究結果と考察

「対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究」では鑑定入院から医療観察法入院への移行時には疾病性の問題、入院から通院への移行時には医療機関間や医療機関と地域関係者間の情報共有および連携

の問題が大きいことが示唆され、社会復帰支援を有効に進めるためには CPA (Care Programme Approach) 会議やケア会議の重要性が指摘された。

「指定入院医療機関の連携に関する研究」では対象行為が認められた場合であっても医療観察法の申立てが行われるかどうかについては対象行為の重大さが考慮されていること、また、措置入院では病状によっては即応性の高い措置入院により医療が確保され、その後、医療観察法申立てが行われていることが予想された。このような処遇の手続は、医療の迅速な確保の観点からは適切であるが、その一方、病状が不安定でより手厚い医療が必要な時期に医療観察法による入院処遇が行われていない問題点が再認識された。

「医療観察法の医療情報等の効率的な活用による社会復帰促進に関する研究」では、①診療支援システムの改訂および通院診療支援システムの提案、②診療支援システムを結ぶネットワークシステム、③バックアップシステムの必要性が示唆された。また、指定入院医療機関で利用されている診療支援システムから抽出データを解析している厚生科学研究班より、記入項目のばらつき等が指摘されており、来年度以降、医療情報の精度向上のため講習会開催やマニュアル配布をする予定となった。

「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 研究 1 千葉県における措置入院患者への予後調査」では、28 施設から計 206 件の回答を得た。千葉県においては、警察官通報の割合が全国平均に比べて高く、その多くは保健所等によるスクリーニングにより措置診察に至らず、措置診察に至った場合も要措置率は

全国平均より低めになっている一方、精神保健指定医による要措置の判断に対する疑義は少なく、措置診察自体は比較的適正に行われていると考えられた。また、過去の入院歴がある患者は措置入院が長期化する傾向があり、より手厚い支援が必要であると考えられるとともに、そのような事例の発生を予防するために精神医療を底上げする取り組みも重要であることが示唆された。

さらに、措置入院患者における処遇困難の理由としては精神病症状と家族及び環境の問題が最多であり、一般精神科医療と大差ないことに対しては、医療者側で精神科訪問看護・指導や精神科デイケア・ナイトケア等の既存の枠組みでの対応を企図しており、違法薬物使用の問題に関しては保護観察所等による司法的関与や自助グループの重要性を指摘する声が散見された。措置解除にあたり一定期間の通院援助や社会内処遇における指導監督等を果たす公的なサポートの仕組みをつくることも検討の余地があると思われた。

「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その 2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 25 条に基づく検察官通報の現状に関する研究」では、幻覚妄想状態や精神運動興奮状態など精神病症状を呈する患者に対して、要措置との判断がなされることは、医療観察法の前後を通じて変化は見られなかった。医療観察法の施行によって、重大な他害行為の患者が同法で処遇されることもあり、そのような患者が減少したのは当然ではある。ただその一方で、医療観察法との関連で、判決言い渡しから確定までの、医療観察法が適用できない期間に、検察官通報によって措置入院等の対応がなされること、罰金刑の確定

などで医療観察法の適用とならない傷害事例が検察官通報によって通報されるなどの実態が、新たに明らかとなった。措置入院制度は、医療観察法と並んで、触法精神障害者を処遇する制度であるが、より地域に近く、また対応する精神科医療機関も多いことから、今後とも定期的なモニタリングが必要であることが指摘された。

「医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究 その3 精神保健福祉法第26条による通報となった者の実態把握」では、26条通報となる事例には、医療保険もなく、安心して過ごす場所もないままに、わずかな所持金をもっただけで保護観察のつかない満期釈放となる精神障害者が含まれていることが明らかになった。また、通報する側からは、刑務所での受刑中は、精神科治療を受けているために病状の安定が保たれていても、釈放後に保護的な環境が整わない場合は、治療中断による病状悪化が懸念されること、また釈放後の通院治療継続や、福祉との接点を得るためには、医療機関への入院しか方法がないという切実な実態が明らかになった。わが国の精神保健医療福祉は「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革が進められているが、精神保健医療福祉サービスにアクセスしがたいところに深刻な問題をかかえた人たちが取り残されている可能性があり、26条通報の実態はその一端を示していると考えられた。

「医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究」ではICD-10による診断基準によるとF2(統合失調症圏)が最も多く41例、F0(器質性精神疾患)が8例、F1(物質使用障害)、F6(パーソナリティ障害)、F7(知的障害)が各7例、F8(発達障

害)4例、F3(気分障害圏)2例、その他2例であり、F4(神経症性障害)およびF5(生理的障害および身体因的要因による行動障害)に該当する対象者は認めなかった。処遇終了を決定した要因を分析すると、治療反応性に乏しいと判断された要因が多いことが各診断で共通していたが、その他の要因では疾患により異なる場合があった。退院後の転帰では、医療不要1名、一般精神科外来通院21名、任意入院7名、医療保護入院42名、その他7名(施設入所など)となっており、退院後に医療保護入院として精神保健福祉法による医療を受ける対象者が最も多く、次年度は全例での分析を行い問題点を明確にするとともに、処遇終了対象者の追跡調査を行い退院後の問題点を明らかにすることとした。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究」では、本年度は、指定入院医療機関に所属する作業療法士からの意見聴取および関連する文献の調査を実施し、①外泊・外出の場面を利用した生活技能の評価や訓練に関する臨床実態調査に関する研究計画の立案、および②医療観察法の入院対象者に対する就労準備プログラムの準備を進めるとともに、その効果を「自尊感情」の量的変化と「就労への関心」の質的变化から、評価するための研究計画を立案した。さらに、分担研究者の所属する施設の倫理委員会に申請し、次年度における研究実施の承認を得た。

#### D. 結論

今後の我が国の司法精神医療システムを考える場合、鑑定入院、通院処遇、入院処遇などの処遇別に、あるいはそれぞれを担当する機関別の課題を考えるだけではなく、「処遇間の円滑な移行」「関係機関同士の連携と統合」

「医療観察制度の流れ全体」に着目し包括的な医療観察法システムのあり方を考えることが重要であることが再認識された。

鑑定入院から観察法入院への移行時には疾病性の問題、入院から通院への移行時には医療機関間や医療機関と地域関係者間の情報共有および連携の問題が大きいことが示唆され、社会復帰支援を有効に進めるためにはCPA 会議やケア会議が重要である。また、(入院)診療支援システムの改訂および通院診療支援システムの提案、診療支援システムを結ぶネットワークシステムの構築、そのバックアップシステムの整備が必要である。

医療観察法制度と精神保健福祉法制度は、対象者の動きをみると双方向的であり、医療観察法処遇決定前、処遇中、処遇終了後のすべての時期において密接な関係にある。どちらの制度を適応するかについては、対象行為の重大さ、医療の即応性、精神障害の診断名、治療反応性、地域との連携など様々な要素が考慮され複雑に入り組んだ運用が行われており、両制度の役割分担を明確に示すことは困難であろう。むしろ、精神保健福祉制度を基本制度として、その上に医療観察制度という専門制度が積み上げられた2階建て構造となっていることが明らかとなった。このような視点に立って、両制度間の円滑かつ適切な移行や、医療・保健・福祉サービスなど、円滑な制度上の連携のあり方を考えるべきである。

#### E.健康危険情報

なし

#### F.研究発表

##### 1) 論文発表

1 朝比奈次郎, 三澤孝夫, 平林直次: 高齢

者にかかわる民事、刑事事件の状況. 老年精神医学雑誌 2010; 21 (7) : 741-746

2 今村扶美, 松本俊彦, 藤岡淳子, 森田展彰, 岩崎さやか, 朝波千尋, 壁屋康洋, 久保田圭子, 平林直次: 重大な他害行為に及んだ精神障害者に対する「内省プログラム」の開発と効果測定. 司法精神医学 2010; 5(1): 2-15

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: ニューヨーク市における一般的精神医療施策, 触法精神障害者医療施策. 司法精神医学, 2010; 5(1): 25-33

4 村上優: 特定入院医療機関よりみた医療観察法改正の問題点. 日精協誌, 28: 82-85, 2009

5 田口寿子: フランス精神医療の歴史・現状・課題. 松原三郎・佐々木一編, 世界における精神科医療改革. 中山書店, 東京, 118-128, 2010

##### 2) 研究発表

1 朝比奈次郎, 永田貴子, 大森まゆ, 平林直次: 医療観察法における入院期間調査. 第6回日本司法精神医学会大会 2010.6.3-5

2 永田貴子, 朝比奈次郎, 新井薫, 大森まゆ, 澤恭弘, 三澤孝夫, 五十嵐禎人, 平林直次: 医療観察法入院処遇者の予後に関する調査, 第6回日本司法精神医学会大会, 東京, 2010.6.3-5

3 平林直次: 「医療観察法の現在-5年間に浮き上がった問題点-」, 第6回日本司法精神医学会大会, 東京, 2010.6.3-5

4 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」

- の開発とその効果. 第 6 回日本司法精神医学学会大会, 東京, 2010.6.3-5
- 5 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第 45 回日本アルコール・薬物医学会, 2010.10.7-9
- 6 村上優: シンポジウム 医療観察法の存続は可能か. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 広島, 2010. 5. 22
- 7 大鶴卓, 村上優: 医療観察法病棟内に新設した生活訓練室の機能と役割. 第 6 回日本司法精神医学学会大会, 東京, 2010. 6. 3-5
- 8 大鶴卓, 前上里泰史, 池田太一郎: 指定入院医療機関の現状と課題. 第 32 回沖縄精神神経学会, 沖縄, 2011. 2. 4
- 9 田口寿子: うつ病の精神鑑定. 第 19 回北陸司法精神医学懇話会, 金沢, 2010. 7. 3
- 10 田口寿子: 気分障害の精神鑑定. 第 2 回刑事精神鑑定ワークショップ, 東京, 2010. 11. 20
- 11 田口寿子: 母親による子殺し—司法精神医学的観点から. 第 23 回九州・沖縄社会精神医学セミナー, 鹿児島, 2011. 1. 29
- 12 岡江晃, 田口寿子, 八木深, 須藤徹: うつ病概念の広がりにおけるうつ状態の責任能力. 6 回京都法精神医学研究会シンポジウム, 京都, 2011. 2. 5
- 3.その他  
なし

#### 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

## II. 分担研究報告

1. 対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究

研究分担者 田口 寿子

東京都立松沢病院

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）  
重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究  
研究分担報告

対象行為発生から社会復帰までの経過全般に関する研究

研究分担者 田口 寿子 東京都立松沢病院

研究要旨：本研究は、鑑定入院から処遇終了までの医療観察法処遇全体の過程において、対象者の社会復帰支援の促進要因、阻害要因を検討し、より有効に機能しうる「医療観察法 社会復帰支援モデル」の構築を目ざす。研究方法は、①入院処遇、通院処遇を経て処遇終了に至った事例、②通院処遇中に再入院になった事例、③再他害行為をを起こして 2 回目の入院処遇になった事例に関するアンケート調査および聞き取り調査を行い、各事例について経過を分析し、過去 5 年間の医療観察法対象者に対する地域生活支援における問題点を明らかにする。

今年度は、初年度であるため、事例収集を進めながら、調査票作成に役立てるための事例検討（処遇終了例 4 例、再入院例 1 例）を予備的研究として行った。鑑定入院から医療観察法入院への移行時には疾病性の問題、入院から通院への移行時には、医療機関間や医療機関と地域関係者間の情報共有、連携の問題が大きいことが示唆され、社会復帰支援を有効に進めるためには Care Program Approach (CPA) 会議やケア会議の重要性が指摘された。

今後は、できるだけ多くの事例を収集し、調査票を作成した上でアンケート調査・聞き取り調査を進め（23 年度）、その結果を分析・検討して「社会復帰支援モデル」を考案していく（24 年度）予定である。

研究協力者

花田照久（東京武蔵野病院）  
日暮恵美（東京都福祉保健局 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業 地域支援コーディネーター）  
三澤孝夫（国立精神・神経医療研究センター）  
八木眞佐彦（東京保護観察所）  
柳瀬一正（東京都立松沢病院）  
今井淳司（東京都立松沢病院）

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（医療観察法）対象者で、①入院処遇、通院処遇を経て処遇終了に至った事例、②通院処遇中に再入院になった事例、③再他害行為をを起こして 2 回目の入院処遇になった事例をそれぞれ収集し、対象者の社会復帰支援の過程における促進要因、阻害要因を分析してより効果的な「医療観察法 社会復帰支援モデル」を提案する。さらに、種々の関係者と協働して研究を行うことによって、

医療、司法、地域精神保健、福祉などの関係者間でネットワークを構築し、今後の臨床実践やケースワークの実務に役立てる。

## B. 研究方法

処遇終了に至った事例は東京都下の指定通院医療機関の、再入院となった事例は全国の指定入院医療機関に協力を求めて収集する。指定入院医療機関、指定通院医療機関、鑑定医療機関それぞれの関係者、社会復帰調整官、地域支援関係者（グループホーム、援護寮など）に対し、診療録をもとにアンケート調査および聞き取り調査を行い、各事例について、鑑定入院、審判、指定入院、指定通院、処遇終了または再入院までの経過を分析し、過去5年間の医療観察法対象者に対する地域生活支援における問題点を明らかにする。そこから対象者が「再び同様な他害行為を行わない」ために有効に機能できる「医療観察法 社会復帰支援モデル」を構築し、提言する。

今年度は初年度であるため、事例の収集方法の検討、アンケート調査・聞き取り調査用の調査票作成に役立てるための事例検討（処遇終了例4例、再入院例1例）を予備的研究として行うにとどまった。事例検討での議論を踏まえ、今後アンケート調査・聞き取り調査の調査表を作成していく予定である。

## C. 研究結果

以下、東京都下の指定入院医療機関の医師、精神保健福祉士（PSW）、指定通院医療機関の医師、PSW、東京保護観察所の社会復帰調整官の協力を得て行った、2回の研究会における事例検討の内容である。個人情報保護のため、事例の内容については、議論と齟齬しない範囲内で改変している。

< 処遇終了例1：30代男性 妄想型統合失調症 対象行為は殺人 >

### 1. 事例提示（社会復帰調整官より）

入院期間：22ヶ月、通院期間36ヶ月で処遇終了となった事例。妄想型統合失調症との診断であるが、多剤乱用歴があり物質関連の問題もあった。事例の詳細については省略。

### 2. 議論

・この事例がうまく経過した一番の理由は、入院中から相談スキルを強化し、本人がユーザーとしての自覚を強く持てるようになったことと、薬物問題に対しても直面化手法ではなく、エンパワーメントを重視した関わりを行ったこと。

・入院中のCPA会議、通院中のケア会議を頻回に行った点も重要。入院後早期よりCPA会議を始め、早い段階で地域関係者にも情報を流して調整を行った方が絶対によりよい。精神保健福祉法による治療に移行してからも長く関わっていくことになる地域関係者が、入院中から対象者の病状の悪い時を見ておくこと、またよくなっていく過程を見ておくことが重要。

・処遇終了にいたった事例では、退院までにどんなリソースを使ったか、入院のスタッフが退院後のケア会議に行っているのか、入院中のプログラムで何が有効だったか、あるいは入院中に何をやっておいてほしいか、家族への働きかけがあったか、クライシスプランの立て方・内容はどのようなものだったか、退院時の審判期日は開催されたか（退院時の審判期日を開かないところも多いが、開いた方が通院に向けて対象者の意識を高めると感じられる）、入院中の外泊回数、関係者を育てレベルアップさせるアプローチはしたか、退院後の処遇はエンパ

ワーマネジメントモデルか直面化モデルか、ピアサポートを導入しているか、などを知りたい。

・事例について、地域関係者に丁寧に説明することが重要。現在は多忙になってきて、ケア会議でも基本的な説明を省く傾向がある。地域への説明は、今後も丁寧に行っていく必要がある。

<処遇終了例 2：20代女性 妄想型統合失調症 対象行為は殺人未遂>

#### 1. 事例提示（通院医療機関のPSWより）

##### 【家族歴】

父は統合失調症で現在も入院中。妹も統合失調症で入院歴があり、現在は外来通院中。

##### 【生活歴】

A県にて同胞2名の第1子として出生。中学生の時に両親が離婚し、母・妹と生活する。公立高校に入学したが、高校3年の9月に退学し、独学で福祉関係の資格を2つ取得した。19歳時に大検合格し、翌年短大の介護福祉科に合格したが、授業料の見込みが立たず、入学を断念した。アルバイトなどの経験もあるが、長続きはしなかった。

##### 【現病歴】

高校3年頃より、「自分が食事を食べると誰かが死んでしまう」「自分の顔写真がニュースで流されている」などと考えるようになった。また、「死ね」などの幻聴がひどくなり、学校からの紹介でBクリニックを受診したが、通院は続けなかった。同年に高校を中退した。19才時、症状が悪化するとともに家庭内暴力が頻発し、クリニックの

紹介でC病院に4ヶ月入院。退院後デイケアに通所したが、2～3回で中断した。

20才時、母と外出中、急に母に暴言を吐くなどの行為があり、本人の希望でC病院に約1ヶ月間入院（任意入院）した。退院後、まもなく服薬中断し、デイケア職員や保健師のうながしにも応じず、デイケアに参加しなかった。退院の半年後、妹も自宅に退院し、母の関心が妹に向いていると感じるようになって、妹にも暴力を振るうようになった。

##### 【対象行為に至る経緯】

X年5月某日、自宅で母とテレビを見ていたところ、口論になった。対象者から『『死ね』と聞こえてくる自分の辛さを理解してほしい』『自分としては病院に行きたい。病院に行くか死ぬかどっちかだ』『私の話を聞いてくれ』など何度も迫られて、母が「死にたいなら青木ヶ原に行けばいいじゃないか」と答えたため、母への怒りが爆発し、文化包丁で母の背後から左側胸部を1回突き刺し、全治40日間の傷害を負わせた。

心神喪失と認定されて医療観察法の申立てがなされ、D病院にて医療観察法による鑑定入院が行われた。X年7月、入院処遇決定を受け、E病院医療観察法病棟に入院となった。

##### 【医療観察法入院中の経過（入院期間：16ヶ月）】

E病院入院時より、幻覚・妄想などの陽性症状は認められなかった。病棟生活では、スタッフや他の対象者と適切な距離を取れない場面もあったが、慣れるにつれて徐々に対人場面での対応は改善した。また、住所地よりかなり離れた入院地に対する不満も聞かれたが、逆に早く転院したいという気持ちになって、治療プログラムに積極的

に取り組む姿勢がみられていた。退院後、生活保護を受給して都内の精神保健福祉センター援護寮を利用することが決まり、地域調整の目的もあり、X年10月、F病院に転院となった。

F病院転院時には幻聴や妄想は消失していたが、外出を2回行った際、感覚異常や注察妄想が出現し、約1時間休憩して病院に戻るということもあった。その後同様の注察感や幻視を訴えることもあり、薬物調整を行った。また、入院後、看護面接や心理面接の中で、食行動異常、自傷行為などが入院前にあったことを認め、また、入院後も食に関するこだわりを持っていることを話した。薬物調整後、病的体験の消失した状態が続いたため、本人より服薬を中止したいという希望があった。薬物療法の効果に対する理解、服薬へのモチベーションを高める目的で、X+1年5月に服薬中断プログラムを実施した。服薬中止と共に不眠、さらには耳鳴り、幻聴などが出現したため、対象者の希望でプログラム開始後5日目に服薬を再開した。服薬再開当日より睡眠は改善し、幻聴も消失した。この体験を通して、再発の可能性と再発時の徴候とそれに対する対処の方法、服薬の必要性を認識できるようになった。X+1年7月と8月の2回、精神保健福祉センター援護寮に2泊の試験外泊を行った。同年11月、退院となり、精神保健福祉センター援護寮に入所して通院処遇に移行し、G病院に通院して同院のデイケアに通所することになった。退院の審判期日は対象者も出席し、きちんと応答していた。

【医療観察法通院中の経過（通院期間：36ヶ月）】

<関係機関>

社会復帰調整官、精神保健福祉センター

援護寮、保健所、福祉事務所

<通院・通所の状況>

G病院の外来、心理カウンセリングに定期的に通っていた。デイケアとショートケアを上手に利用しながら定期的に通い、他のメンバーとも交流できていた。通院中に精神保健福祉法の入院は必要としなかった。

<通院中の対象者の変化>

精神症状には大きな変化はなかったが、対人関係スキルや問題解決能力の低さから、不安定になりがちであった。そのため、G病院の心理士が、面接で振り返りをしながら、Cognitive behavioral therapy（CBT）やSocial Skills Training（SST）を導入し、対処スキルの向上を図った。また、本人との治療関係が確立したところで、心理士による母子面接を月1回行うようにした。当初は被害者である母との面会を制限されていたが、段階的に制限を少しずつ緩めていき、その過程で母に対して柔軟に対応できるようになっていった。通院中に、援護寮から単身アパート生活に移行した。

<通院機関からみて有効だった入院中の治療プログラム>

本対象者は、疾病教育、心理教育、内省プログラムなど、対象行為に対する教育をきちんと受けていたため、通院中はその点で問題はなく、日常生活上での課題（感情の揺れや適応的な対処スキルの獲得など）に取り組むことができた。特に、入院中に服薬を中止して症状増悪を経験したことによって、対象者は服薬が必要であることを身にしみ感じていた。これは入院中でないといけないことであり、通院処遇に移行しても非常に有効であった。また、心理士の母子面接を入院中に導入していたため、通院機関での母子面接の開始も円滑に行われた。

<地域関係者の協力状況>

CPA 会議は全部で 5~6 回行い、退院前には 1 回通院先の G 病院で行った。通院中のケア会議はガイドラインどおり、当初は 1 ヶ月に 1 回、後半は 3 ヶ月に 1 回。

それぞれの役割を分担して機能していたが、医療観察法対象者を初めて受ける関係機関もあり、対応を模索していたようである。精神保健福祉センターでは、本人の生活訓練を行い、保健所では、家族支援を中心に行いつつ本人とも定期的に面接したり連絡をとったりしている。この事例では、アパート探しや実家へ戻る練習などに関わってくれた付添い人や社会復帰調整官の貢献度が高かったと思われる。

#### <通院中の問題点・課題>

G 病院では、初めて受けた医療観察法の通院処遇対象者であったので、手探り状態で対応していた。そのため、院内外の連携がうまくとれなかったこともあった。

#### <処遇終了にあたって重要だった点>

通院状況は良好で、病院スタッフとの信頼関係もできていたため、医療継続ができると確認できた。また、「不安定にならずに実家で過ごすことができる」ということが最後の課題であったが、練習の回数を重ねるごとに動揺しなくなり、同伴であれば実家で過ごすことができるようになった。また、SST の効果もあり、生活面で落ち着いてきたため、処遇終了となった。

#### <処遇終了後の経過>

引き続き G 病院に通院し、指定通院期間中と同様の支援を継続して行っており、順調に経過している。近々作業所を見学する予定である。

## 2. 議論

・本対象者の入院治療において重要だったと思われる点

①少量の薬物で症状のコントロールが可能で、早期に病状が安定し治療プログラムにきちんと参加できたこと、②服薬中断の試みで服薬の重要性、再発のサインを自覚できたこと、③当初より単身生活を目指して、地域の社会資源の利用を早期から計画して調整を進めたこと、④対象行為前より精神保健福祉センターや保健所など地域関係者が対象者のことを知っており、支援者全員がきちんと本人の課題を把握していたこと、④入院中から被害者である母との関係修復が始まっており、入院機関から通院機関に母子面接の継続が依頼されていたこと。

#### ・通院治療において重要だった点

①対象者が病院のスタッフを信頼し、混乱することがあってもスタッフに相談して対処できていたこと、②本人の課題をきちんと把握し、目標設定を明確にしたこと（例：処遇終了に向けての目標は「不安定にならずに実家に行き来できるようになる」とした、本人は就労を希望したが、焦りが強くなってしまったため、就労そのものは指定通院中の達成目標からはずした、など）。

#### ・入院処遇からの移行時の問題点

入院機関と通院機関の連携がうまくとれず、当初引き継がれた情報が少なく、また通院機関側もその情報の活用方法がわからなかった。まだ法施行当初の事例であったこともあり、クライシスプランや地域処遇実施計画書が現在のような形で作成されておらず、またクライシスプランを処遇実施計画書に取り入れていなかった。

<処遇終了例 3 : 30 代女性 統合失調症  
→入院後境界性パーソナリティ障害に診