

## 施設への質問票 案①

外来受診をお受けいただいた医療機関の担当者の方をお願い

この度@@さんは独立行政法人国立病院機構北陸病院（当院）を退院され、貴院に通院することになりました。この退院にあたり、@@さんと貴院および当院のスタッフで相談した内容が活用されているか、大変お手数ではございますが確認のアンケートをお願いいたします。このアンケートは厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）により行われており、当院の倫理委員会の承認を得て@@さんの同意も得ております。当院で行われてきた治療内容が貴院での治療上問題はないか、今後の当院での治療内容に反映いたしたく思います。

質問：診断について。当院退院時の診断から変更はありましたか？

- ・変更あり → 現在の診断は
- ・変更なし

質問：現在の状況について

- ・外来通院中である
- ・入院中である → いつから入院していますか？

質問：受診は継続していますか

- ・定期的を受診している → 通院間隔はどれくらいですか？
- ・不定期だが受診している → その理由を教えてください
- ・中断している → 初診から最終受診までの期間は？

質問：内服状況はいかがですか

- ・きちんと内服している
- ・怠薬傾向がある → どう対処していますか？

質問：クライシスプランは利用されましたか

- ・利用した
- ・利用していない

質問：クライシスプランは実効性ありましたか

- ・あった
- ・まあまあ → どのようなところが不都合だったでしょうか
- ・なし →→→

質問：状態悪化はありましたか

- ・あった → どのように対応されましたか
- ・なし

質問：トラブルはありましたか

- ・あった → 病状と関係ありましたか
- ・なかった

質問：周囲の支援は得ていますか？

- ・得ている
- ・支援が不足／途絶えている → それはどうしてですか

質問：その他

## 施設への質問票 案②

転院をお受けいただいた医療機関の担当者の方をお願い

この度@@さんは独立行政法人国立病院機構北陸病院（当院）を退院され、貴院に入院することになりました。この転院にあたり、大変お手数ではございますが確認のアンケートをお願いいたします。このアンケートは厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）により行われており、当院の倫理委員会の承認を得て@@さんの同意も得ております。当院で行われてきた治療内容が貴院での治療上問題はないか、今後の当院での治療内容に反映いたしたく思います。

質問：診断について。当院退院時の診断から変更はありましたか？

- ・変更あり → 現在の診断は
- ・変更なし

質問：現在入院中ですか

- ・入院中である
- ・退院した

質問：病棟内でトラブルは生じましたか

- ・生じた → 転院してどれくらいの期間ですか、どのようなトラブルでしょうか
- ・生じていない

質問：治療内容で新たに試みていることはありますか？（例：ECT、クロザリル投与、施設の体験利用、外泊など）

- ・あり → 内容を教えてください
- ・なし

質問：治療反応性はありますか？

- ・あり → どのような点であるとお考えでしょうか
- ・若干あり →
- ・なし

質問：地域社会での生活は可能でしょうか

- ・現時点で可能
- ・比較的近い将来可能だろう → どのような条件がそろえば可能になりますか？
- ・遠い将来可能になるかもしれない →

- ・ 困難である

質問：このような患者さんはどのような治療環境（病棟構造、スタッフ配置、医療経済的）が望ましいと思われますか？

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

埼玉県立大学

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

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 埼玉県立大学

研究要旨：本研究の目的は、指定入院医療機関において作業療法士によって実施される治療プログラムについてである。それが社会復帰の推進において課題となる点について検討する。初年度においては、次年度以降の研究計画の立案を目的として、指定入院医療機関に所属する作業療法士や関係者からの意見聴取と関連する文献を調査した。成果は次の通りである。

1. 入院における社会復帰を目的とした治療プログラムの通院処遇時期における効果を確実なものとするため、医療観察法による入院施設に勤務する作業療法士たちからは、外泊、外出の場面を利用した生活技能の評価や訓練を実施している例が示された。このような臨床の実態を調査し、医療観察法の制度に関連する課題や、必要な評価方法、介入のためのガイドラインやマニュアルのあり方について検討する必要があると考えられた。来年度の研究計画としては、生活技能の般化について、実態調査を予定することとした。

2. 医療観察法による入院施設での就労準備プログラムは、通院処遇になってからの支援の準備段階として、対象者の就労にむけた現実的な認識や動機を明確にすること、および、就労にむけて、疾病についての理解と対処について理解を深めることを焦点とすることの必要性が想定された。特に、医療観察法による入院治療中に重点がおかれている「心理教育」の学習内容を本人の希望である就労に向けて再統合するという側面を持つことが大きな特徴と考えられた。来年度の研究計画としては、就労準備プログラムを検討することとした。

作業療法士によって、実施されている社会復帰を目的とした入院中の治療プログラムの効果を通院処遇において維持継続させるための、入院、通院を通じた介入のあり方の構築にむけた調査研究の必要性が確認された。

研究協力者

国立精神・神経医療研究センター  
山野真弓 石塚祐太 林理華  
富澤涼子  
山形県立鶴岡病院  
清和由雅

群馬県立精神医療センター

茂木俊恵 青木はつ江  
国立病院機構 小諸高原病院  
岩野健蔵 和田舞美 高橋良太  
長野県立こころの医療センター駒ヶ根  
伊藤弥生

茨城県立友部病院

栗原浩 山本沙世

山梨県立北病院

辻貴司 児玉和也

国立病院機構 下総精神医療センター

岩井邦寿 原田聡

横浜保護観察所

鶴見隆彦 棟近展行 佐藤拓也

静岡県立こころの医療センター

岡庭隆門

国立病院機構 東尾張病院

梅田雄嗣

国立病院機構 榊原病院

矢崎太郎 昼田憲子

国立病院機構 松籟荘病院

廣内毅 永阪元基

岡山県精神科医療センター

奥田真由美 新井杏 池上淳哉

国立病院機構 鳥取医療センター

曾根弘喜 浅雄あさひ 南庄一郎

国立病院機構 賀茂精神医療センター

村山大佑

国立病院機構 肥前精神医療センター

原純子 平位和寛

国立病院機構 菊池病院

松下倫子

長崎県立精神医療センター

篠原由美子

鹿児島県立始良病院

眞田俊介

国立病院機構 琉球病院

穂田祥子

国立病院機構 久里浜アルコール症センター

藤野健一 立山和久 石塚奈々  
富所明夫 神田幸広

## 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）」では、社会復帰の促進が医療の目的として明記されている。医療観察法による入院場面では、様々な治療プログラムが実施されているが、目標である社会復帰の観点からみれば、退院後の通院処遇時期の生活への効果が検討される必要がある。本研究では、作業療法士による生活技能と就労準備に関する入院中に実施される治療プログラムによって学習した内容が通院処遇の時期に行動として現れ、それが維持継続されるための介入のあり方について検討する。初年度の目的は、研究調査の計画内容を明確にすることである。

## B. 研究方法

医療観察法の指定入院医療機関に勤務する作業療法士の約7割が参加した班会議において意見を聴取した。聴取項目によっては、該当する項目に十分な経験を有する作業療法士から意見を集中的に聴取した。また、精神障害者の生活技能の般化と就労支援について、文献による検討を行った。

## C. 研究結果

### 1. 生活技能の般化について

(1) 医療観察法による入院施設に勤務する作業療法士からの聴取内容（般化促進のための臨床的工夫）

生活能力の般化促進に関して下記のような意見が出された。

1) 開棟前施設所属者：数年前から「退院準備プログラム」をしている。評価として、退院するうえでの問題が明らかになる面がある。

2) 退院先が決まっていれば、退院後に必要

な生活技能が想定できて対応しやすい。病院という環境だからこそできている生活技能があると考えている。

3) 退院後の生活に不安を持つ対象者へのサポートについて考えている。

4) 退院後の生活において医療観察法の対象者としてみられることへの本人の不安の解消を考えている。

5) 退院後の環境で実行してみることを重要視している。

6) 外泊の際に料理をするなど、外泊場面を利用している。

7) 入院場面と通院場面で使用する評価を同じものにする必要性を考えている。

8) 入院中の会議に通院処遇になった場合のスタッフに入ってもらっている。

9) 退院後の生活の中にある本人にとって意味のある作業をどうみつけるか、という視点で COPM (Canadian occupational performance measure) を使用している。退院する地域に外出外泊をする前に必要な活動や行動を抽出して、外出外泊の場面でそれがやれているかどうかをチェックしている。本人が地域でやれそうな感覚も重要視している。その結果は、通院処遇で担当する予定の作業療法士に伝えている。もし、必要な行動や活動ができないことが明らかになった際は、退院予定の地域で開催されるケア会議で検討し、できない部分をどうサポートできるかを明らかにしている。例えば、買い物に行くことが難しい場合は、インターネットで購入するという事もある。クライシスプランにつながるような対処行動についても同じような形で支援内容を検討する。

10) 県外の対象者に対して、居住予定地に、入院中から団地を借りて、外泊訓練をくり返す形をとった。また、院外に普通のアパートを確保して外泊をくり返したりしたこ

ともあり、その必要性を感じている。リアルな生活をみる作業療法のあり方を考えたい。

11) 家族との関係が課題であった場合は、家族との接触ルールを決めて。家族の住む家に外泊し、通院処遇でのスタッフとも協力して実生活に介入したことがある。

12) 通院スタッフが入院中に加わる。

13) 入院処遇のスタッフと、通院処遇のスタッフとの会議で、通院になった際の再発について予測を立て、入院場面で再発を防ぐための本人の対処行動を練習することもある。

## (2) 文献検索結果

入院中に実施される治療プログラムによって目指されている生活技能が退院後の環境の中で実際に実行、維持されることを検討するうえで、「能力の般化」を中心に関連する視点について文献を調査した。医中誌によって、「般化」AND「精神障害」AND「生活技能」、として検索した結果は、21件あり、そのうち、精神障害者を対象としたものは、1989年から2010年までの間に発表された8論文であった。地域生活場面での生活技能の般化について、詳述されたものはなかった。(表1参照)

## (3) 精神科リハビリテーションにおける生活技能の般化

アンソニーら<sup>1)</sup>によれば、過去の研究をふまえて、「ある種の環境において機能する能力は、他の種類の環境において機能する能力を予測しない」としている。従来から、広く心理療法全体で見た場合でも般化、技能維持率は、平均で14%との報告をふまえ、般化促進の治療プログラムの必要性が強調されている。

## (4) 般化プログラム

Cohenらによって、下記の11の原則が、般化の可能性を最大にするために、技能開発

介入に取り入れられるべきだとされている。

1) 医療観察法による通院処遇の中でなされる介入にこのような原則が参照される必要があると考えられる。

① クライアントによって選択された介入戦略と技能獲得上の目標を定めてから始める。

② 賞賛や勇気づけ、そして教える者と学習者との人間関係を訓練の環境の中で、報酬として使用する。

③ 訓練環境の中でクライアントに支援サービスを提供する。

④ 支援者に以下のことを教える。事前にクライアントによって選択された報酬を、実際の環境の中でスキルを使用することを強化する場合に使用する。

⑤ クライアントに、外的な報酬ではなく、内的な動機を意識することを教える。

⑥ 徐々に報酬を与えるタイミングを遅くしていく。

⑦ 技能の実行を、できるだけ実際の環境の中で、様々な状況の中で教える。

⑧ 同じ状況で使う様々な技能を教える

⑨ 自分を評価したり、自分に報酬を与えたりすることを教える。

⑩ 技能の根底にある原則やルールを教える。

⑪ 徐々に宿題を難しくする。

#### (5) 生活技能についての研究計画

医療観察法による入院施設に勤務する作業療法士からは、外泊外出の場面を利用した生活技能の評価や訓練を実施している例が示された。限られた作業療法士からの報告であったので、このような臨床的実態を調査し、医療観察法の制度的現実に関連する課題や、必要な評価方法、介入のためのガイドラインやマニュアルのあり方について検討する必要があると考えられた。来年度の研究計画としては、実態調査を予定することとした。研究計画の概要は、表2に示す。

## 2. 「就労準備プログラム」について

### (1) 入院中に実施している就労準備プログラムについての意見聴取内容

すでに就労準備に関する治療プログラムを実施している作業療法士から聴取した内容である。なお、この作業療法士は、就労についての集団プログラムを継続的に実施している医療観察法病棟勤務の唯一の作業療法士である。

「すでに実施した治療プログラムの例としては、週1回、計4回以下のような内容である。第1回 働くことについて（講義）、第2回 自分にあつた働き方について（グループワーク）、第3回 就労までの流れ・求職の仕方（講義）、第4回 働くにあたり基本的なルールについて（講義）である。」

「臨床的な手ごたえとしては、治療プログラム参加前と参加後では、就労についての現実的認識が得られているようだ。」

### (2) 入院中の就労プログラムについて社会復帰調整官からの意見聴取

首都圏を担当する一人の社会復帰調整官は「通院処遇になって半年以上経過してから、最短で一週間の就労期間も含めての対象者の就労は、ある程度経験されており、入院期間中に就労に関するプログラムを実施する意義がある」と就労プログラムの意義を述べている。

### (3) 一般精神医療でのデイケアでの就労準備プログラム実施者から意見聴取

「就労が可能になるための重要なポイントとして、一人一人の精神障害者が自身の病気によって影響される生活上の困難について、職場関係者に適切な説明を必要な具体的支援の内容とともに、どれだけ適切に言語化できるか、という点である」と指摘している。

### (4) 精神障害者に対する就労支援について

## ての論点整理

病院でまず訓練してからという順番ではなく、できるだけ実際の職場で援助をうけながら訓練したほうが就労率は高い、ということが言われており、IPS(個別職業斡旋とサポートモデル)では、就労のための事前の準備に重きをおかず、本人の技能、興味、関心に基づき、迅速に職場開拓を実施して、ジョブコーチのサポートを受けたり、職場環境の調整をしたりしつつ定着支援を実施する方法が就労実現に効果的であることが実証されている<sup>2)</sup>。こういった「援助付き雇用の効果についてエビデンスが蓄積されつつある<sup>3)</sup>。」また、「心理テストや作業検査ではアセスメントできないこと、事業所で働く能力をアセスメントするには施設の中ではできないことを知ることである。実際の職場を活用しないアセスメントは職業適性及び就職可能性を予測できないことに気づくことである<sup>4)</sup>。」という指摘がされている。就労支援は、機関、制度を有効活用することで展開できることが指摘されている<sup>5)</sup>。Place then Train > Train then Place、という表現がキーワードとして使用され、施設内での準備訓練よりも実際の職場に入ってそこで援助をうけながら適応する方法に焦点が移っている。以上のことから、作業療法士の役割の多様性も指摘されている<sup>6)</sup>。

### (5)「就労準備プログラム」に関する研究計画

医療観察法による入院施設での就労準備プログラムは、通院処遇になってからの支援の準備段階として、対象者の就労にむけた現実的な認識や動機を明確にすること、および、就労にむけて、疾病についての理解と対処について理解を深めることを焦点とすることが妥当であろう。特に、疾病の理解と対処については、他の治療プログラ

ムとして心理教育が重点的に実施されているので、その学習内容の再統合という側面を持つことが医療観察法による入院場面では大きな特徴となる。就労準備プログラムについての研究計画概要は、表3に示す。

## D. 考察

### 1. 生活技能の社会生活場面での活用、維持、定着

諸外国での精神科リハビリテーションに関する調査研究をふまえた研究報告によれば、社会生活を可能にするための生活技能の訓練について、その般化、つまり、実際の生活場面での活用、維持、定着についての意図的な介入の必要性が指摘されている<sup>1)</sup>。医療観察法による入院治療場面での濃厚な治療プログラムが通院処遇場面で、その効果を現実のものとするための「生活技能の般化」に着目した支援のあり方を検討する必要がある。

### 2. 入院中の就労準備

入院している対象者の社会復帰上の希望となりうる「就労」にむけて、自身の疾病のコントロールや対象行為の再発防止を意識するという論理によって治療プログラム全体の意味を対象者自身が統合することができれば、強い動機形成による学習効果の促進も期待できる。

### 3. 「プログラム評価」の観点

医療観察法による入院場面で実施されている治療プログラムのようなリハビリテーションプログラムの効果を検討するうえで、最近、「プログラム評価」の視点が示されている<sup>7~9)</sup>。本研究でとりあげる治療プログラムについてこの視点での検討が必要と思われる。「プログラム評価とは、プログラムの活動、性質、アウトカム(効果)の

情報を体系的に収集し、当該プログラムについて何らかの判断を下し、プログラム介入による効果の改善を行い、将来のプログラムについての決定を行うことである<sup>10)</sup>とされている。これまで、なされていたことにこの内容の一部に該当する試みもあるが、「体系的な方法論」として明確にされてはこなかった。医療観察法の入院施設で実施する治療プログラムについて、「プログラム理論」を明確化したりアセスメントしたりする作業が関係者間でなされることは臨床的な重要性を持つものと考えられる。「プログラム理論とは、インプットがアウトプットへと変換していく間のブラックボックスで何が起きているかについての提案であり、インプットを投入することにより、どのように悪い状況が良い状況へと変換されていくかについての道筋である」とされている。病院内で実施されている治療プログラムについて表現すれば、治療プログラムのどのような内容や方法が、目指す目標の達成につながっているのかについて理論的根拠などを検討する、ということになるであろう。

#### E. 結論

表2、表3にある調査研究を引き続き実施し、医療観察法の目的である対象者の社会復帰の推進にむけて、作業療法士によって実施される治療プログラムの効果的なあり方の検討が必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 参考文献

- 1) Anthony W., Cohen M., Farkas M., Gagne C.: Psychiatric Rehabilitation, 2nd ed. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston, 2002.
- 2) 香田真希子: ACT (Assertive Community Treatment) と IPS (Individual Placement and Support). 松為信雄・菊池恵美子編「職業リハビリテーション」, 協同医書, 東京, 2006
- 3) 松為信雄: 証拠に基づいた就労支援. 精リハ誌, 2003; 7(2): 145-151
- 4) 倉知延章: 就労支援サービス・プログラムの質を高めるために. 精神科臨床サービス, 2005; 5: 255-258
- 5) 糊澤直美: 就労支援の実際. 香山他編「精神障害作業療法」医歯薬出版, 東京, 2007
- 6) 野中猛: 作業療法士に就労支援活動が求められている. OT ジャーナル, 2006; 40(11): 1162-1165
- 7) 大島巖, 小佐々典靖, 齋川信幸, 道明章乃: 科学的な実践家参画型プログラム評価の必要性と実践的評価者・評価研究者育成の課題. リハビリテーション研究, 2010; 40(3): 32-37
- 8) 齋川信幸: 精神保健福祉サービスに新しいインパクトをもたらしたプログラム評価統合失調症の家族心理教育. リハビリテーション研究, 2010; 40(3): 14-19
- 9) 園環樹: 精神保健福祉サービスに新しいインパクトをもたらしたプログラム評価包括型地域生活支援プログラム(ACT). リハビリテーション研究, 2010; 40(3): 8-13
- 10) 福井里江: プログラム評価とは何かリハビリテーション領域における展開可能性. リハビリテーション研究, 2010; 40(3): 2-7

表 1

題名	筆者	雑誌名/年	対象
医療観察法病棟の入院対象者が病識を獲得した要因について 多職種チームアプローチによる効果	江頭洋介ら	日本精神科看護学会誌/2010	統合失調症
閉鎖病棟における生活技能訓練法の取り組み 般化の促進を目的として	山下朋子ら	精神保健/2010	精神障害
活動形態を「オープン」にした SST の試み アンケート結果および事例からの検討	野口卓也	作業療法ジャーナル/2008	統合失調症
統合失調症患者に対する共同コーラージュ療法導入の試み(第2報) 対人スキル訓練としての視点から	川端康雄	精神科治療学/2007	統合失調症
統合失調症の認知リハビリテーション	松本直起ら	Schizophrenia Frontier/2006	統合失調症
各種の心理社会的技法の実際 認知行動療法(特に SST に関連して)	岩田和彦	精神科臨床サービス/2003	統合失調症他
長期入院の慢性精神分裂病患者に対する Social Skills Training の適用 般化・維持を促進する手続きの検討	石川健介	行動療法研究/2000	統合失調症
分裂病患者の生活病理と生活技能訓練の導入の経験	安西信雄ら	集団精神療法/1989	統合失調症

表 2

研究課題名	医療観察法病棟で作業療法士により実施されている生活技能訓練プログラムにおける現実的生活場面の利用実態調査
目的	医療観察法による入院施設での生活技能の獲得を目的とした治療プログラムにおいて、実際の技能遂行を確実なものとする目的で退院後の生活環境を利用した介入の実態を把握する。
対象	対象： 全国の医療観察病棟に所属する作業療法士、医療観察法による通院処遇患者を担当している通院施設の作業療法士
方法	<p>質問紙調査(事実発見型)</p> <p>質問紙の郵送による調査を行うが、一部施設(入院処遇と通院処遇の両方を実施している施設)については、訪問調査も行う。質問項目以外に調査目的に沿う事実が収集できる可能性が高いためである。</p> <p>調査項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院施設             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 治療プログラムにおいて、退院先となる環境を利用した事例の有無</li> <li>(2) 目標とした生活能力</li> <li>(3) 同一生活能力訓練プログラムの院内において実施した内容と回数</li> <li>(4) 退院予定環境において実施した評価と治療の内容と回数                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訓練場面の設定と手順（治療者の介入内容）</li> <li>・ 能力の習熟程度の判断基準</li> <li>・ (終了した事例について)能力の達成程度</li> <li>・ 当該生活能力についての通院関係者への提供情報の内容</li> <li>・ (情報が得られた場合)目的とした生活技能の通院処遇期間での実行状況について</li> </ul> </li> <li>(5) 退院先の環境を入院処遇期間内で利用した理由</li> </ol> </li> <li>6. 通院             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 実施中の生活能力について介入内容</li> <li>(2) 介入している生活能力について当該患者が入院場面で実施された治療プログラムについての情報の利用状況</li> <li>(3) 入院場面でしてほしかった生活能力についての治療プログラム</li> </ol> </li> </ol> <p>結果を整理する観点</p> <p>下記の観点から同法における制度内で実施可能な入院処遇、通院処遇の両処遇をまたぐ生活能力獲得のための治療プログラムのモデルを試作する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外出、外泊の中での治療プログラム実施上の現実的形態(担当者、時間の設定、通院処遇関係者の参加のあり方など)</li> <li>2. 生活場面での生活能力の評価方法</li> <li>3. 生活場面での訓練の実施手順</li> <li>4. 入院で実施された治療プログラムが通院処遇期間に継続される場合のあり方(例：実行状況の評価、治療プログラム自体の継続、般化のための促進(プロンプティング)など)</li> <li>5. 通院処遇の場面でとりあげられている必要な生活技能が入院中で実施されていなかった場合についてその理由を分析結果から入院中の治療プログラムの決定プロセスについて検討する。</li> </ol>

表 3

研究課題名	医療観察法による入院患者に対する就労準備プログラムの検討
目的	医療観察法の入院患者に対する就労準備プログラムの効果を「自尊感情」の変化と就労支援への関心の質的变化から検討する。
対象	<p>介入群：国立精神・神経医療研究センター病院、医療観察法病棟に入院中の患者で、回復期か社会復帰期にあり、就労を希望する患者で研究への同意が得られる患者で、かつ担当医療チームの合意が得られた患者、2名～10名</p> <p>対照群：国立精神・神経医療研究センター病院、医療観察法病棟に入院中の患者で、回復期か社会復帰期にあり、就労準備プログラム以外の治療プログラムが対照群と同一の患者で研究への同意が得られる者。介入群と同数とする。同数以上の上記条件をもつ患者がいる場合は、ランダムに選択し、同意をえる。</p>
方法	<p>「対照群を設定した介入研究」</p> <p>介入群、対照群に対して、就労準備プログラムの開始前と終了直後、さらに退院後10か月の時期の計3回、介入群、対照群ともにローゼンバーグ自尊感情尺度による評価と半構造化面接を実施する。</p> <p>①「ローゼンバーグ自尊感情尺度」によって、介入による自尊感情の変化について評価する。</p> <p>②半構造化面接によって、就労についての関心のあり方を質的に分析したのち、介入前後の質的变化について分析する。</p> <p>介入内容（就労準備プログラム）          頻度：週1回、全7回、一回60分          使用教材：「就労準備ワークブック」（別紙）と「ワークシート」（別紙）</p> <p>1回目 「働く前に」          2回目 「どんな働き方・仕事の仕方がむいているか」          3回目 「面接 SST」          4回目 「履歴書を書いてみよう」          5回目 「自分史を書いてみよう」          6回目 「仕事になれるまでに出てくる困りごと」          7回目 「まとめとこれからの自分の課題」</p>

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
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	2010	118-128

講演

発表者氏名	講演タイトル名	主催者名	講演地	講演日
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年7月3日
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年11月20日
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年1月29日
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	第6回京都法精神医学研究会シンポジウム	京都	2011年2月5日

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	21 (7)	741-746	2010
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	5(1)	2-15	2010
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	5(1)	25-33	2010
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	日本精神科病院協会雑誌	28	82-85	2009

学会発表

発表者氏名	講演タイトル名	主催者名	講演地	講演日
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	東京	2010年6月3日 ～5日
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年6月3日 ～5日
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年6月3日 ～5日
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会大会	東京	2010年6月3日 ～5日
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・薬物医学会大会	福岡	2010年10月7日 ～9日
村上優	シンポジウム 医療観察法の存続は可能か	第106回日本精神神経学学会総会	広島	2010年5月22日
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会大会	東京	2010年6月4日 ～5日
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年2月4日

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

特集

老年精神医学と司法精神医学



## 高齢者にかかわる民事，刑事事件の状況

朝比奈次郎，三澤孝夫，平林直次

### 抄録

5人に1人が高齢者という「本格的な高齢社会」となり，高齢者にかかわるさまざまな事件について取りざたされる機会も多くなっている。本稿では，高齢者による犯罪，高齢者が被害者となる犯罪，高齢者がかかわる民事事件における遺産相続に関する問題，成年後見制度について概観する。

Key words：高齢社会，粗暴犯，自動車事故，成年後見制度，遺産相続

老年精神医学雑誌 21：741-746，2010

### はじめに

わが国の総人口は，平成17（2005）年に初めて減少に転じ，平成20（2008）年10月1日現在，1億2769万人で，前年と比べて約8万人ほど少なくなっている。このようなわが国の総人口の減少傾向は，今後長期間続くことが予想されている。しかし，その一方で65歳以上の高齢者の人口は大きく増加し，過去最高の2822万人となり，高齢化率（総人口に占める割合）も22%を超えている。75歳以上人口についても1322万人に達しており，わが国の総人口の約10%を占めるに至っている。

このような現状から，わが国では，5人に1人が65歳以上の高齢者であり，10人に1人が75歳以上という「本格的な高齢社会」に突入している。このままの傾向で高齢者人口が増加し続けた場合，2055年には高齢化率が40.5%に達すると推計されている。このようなわが国の急速な高齢化は，人類史上，どの国も体験したことのないほ

ど早いペースで進行している。そのため，このような急激な人口割合の変化に，現在の社会制度等が対応していけるのか，などの懸念が高まってきている。このような歪みのひとつとして，近年，高齢者と犯罪の問題が，大きく取り上げられることが多くなってきており，社会的な関心を集めている。

本稿では，高齢者が加害者，被害者としてかかわっている刑事事件や民事事件について概観する。なお，ここでは「高齢者」とは65歳以上の者を指すこととする。

### 高齢者による犯罪

#### 1. 高齢者による犯罪の動向

法務省によれば，刑法犯の検挙人員は平成10年に100万人を超え，平成16年までは毎年，戦後最多を更新していた。平成17年に減少に転じ，平成19年は118万4336人で，前年より5万7022人（4.6%）減少した。刑法犯全体から自動車運転過失致死傷等を除いた一般刑法犯の検挙人員は平成19年は36万6002人で，前年より1万8628人（4.8%）減少している。その一方で高齢者層の一般刑法犯検挙人員の増加傾向は著しい。

Jiro Asahina, Takao Misawa, Naotsugu Hirabayashi：国立精神・神経医療研究センター病院  
〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

表1 罪名別の高齢者比

	総数 (人)	高齢者 (人)	高齢者比 (高齢者/総数)
凶悪犯			
殺人	1,161	123	10.6%
放火	764	66	8.6
強盗	2,985	110	3.7
強姦	1,013	18	1.8
粗暴犯			
傷害	25,458	1,124	4.4%
暴行	21,808	1,822	8.4
脅迫	1,684	201	11.9
恐喝	5,054	65	1.3
窃盗犯			
窃盗	180,446	31,573	17.5%
知能犯			
詐欺	12,113	855	7.1%
横領	81,296	10,672	13.1
風俗犯			
強制わいせつ	2,240	135	6.0%
その他の刑法犯			
盗品譲り受けなど	4,230	522	12.3%
器物破損	6,575	386	5.9
その他	19,175	933	4.9
合計	366,002	48,605	13.3%

平成19年の高齢者の一般刑法犯検挙人員は48,605人で一般刑法犯検挙人員に占める高齢者の割合は13.3%であった。高齢者の人口増加率と、高齢者の一般刑法犯検挙率とを比較してみると、昭和63年の高齢者人口および高齢者の一般刑法犯検挙率を100とすると、平成19年の高齢者人口は199.2と20年で約2倍に増加しているのに対して、高齢者の一般刑法犯検挙人員は491.6と20年で約5倍に増加しており、高齢者人口の増加だけでは説明できない状況にある<sup>4)</sup>。

## 2. 高齢者による犯罪の特徴

平成19年の高齢者の一般刑法犯検挙人員数を罪種別にみると、窃盗31,573人(65.0%)、横領10,672人(22.0%)、暴行1,822人(3.7%)、傷害1,124人(2.3%)となり、検挙人員数の多い窃盗、横領だけで全体の87%となる。窃盗犯の

なかでは、非侵入窃盗29,845人、万引き25,854人が多かった。このように、高齢者の一般刑法犯検挙人員では、窃盗犯、知能犯が、その多くを占めている。しかし、罪名別の高齢者比(罪名ごとの検挙人員に占める高齢者の人員の比率)では、窃盗(17.5%)、横領(13.1%)、脅迫(11.9%)、殺人(10.6%)放火(8.6%)の順になっており、脅迫、殺人といった凶悪犯、粗暴犯に占める高齢者の割合も決して少なくない(表1)。

以前より、高齢者による犯罪の傾向は老化に伴う性格変化、経済的な困窮、家族環境などの環境因、老化に伴う腕力、体力、すばやさなどの衰えにより、殺人、放火などの熱情ないし激情による犯罪、詐欺、横領、偽造などの広義の詐欺罪、汚職や背任などの知能犯が多いのに対して、傷害、暴力、恐喝、強盗などの粗暴犯は少ないとされて