

201122011A

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

平成 23 年度

総括・分担研究報告書

平成 24 (2012) 年 3 月

主任研究者 中島豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

目 次

I. 総括研究報告書

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

中島 豊爾..... 3

II. 分担研究報告書

1. 入院医療の質向上と標準化に関する研究

村上 優..... 3

2. 入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究

平林 直次..... 53

3. 入院対象者の社会復帰促進に関する研究

来住 由樹..... 79

4. 入院施設の機能化等に関する研究

武井 満..... 121

5. 通院医療の実態把握に関する研究

松原 三郎..... 139

6. 通院医療モデルの構築に関する研究

岩成 秀夫..... 149

7. 医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究

平田 豊明..... 299

8. 多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究

宮本 真巳..... 319

9. 医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

五十嵐禎人..... 395

I. 総括研究報告書

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）

総括研究

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

平成 23 年度

総括研究報告書

平成 24（2012）年 3 月

研究代表者 中島 豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

平成23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）

総括研究報告書

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 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

研究分担者：

村上 優（国立病院機構琉球病院）	岩成 秀夫（神奈川県立精神医療センター）
平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）	平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）
来住 由樹（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）	宮本 真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
武井 満（群馬県立精神医療センター）	五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
松原 三郎（医療法人財団松原愛育会松原病院）	

研究要旨

今年度は各分担研究者において下記のとおり研究を実施した。また、主任研究者はこれら各分担研究を連携し、全体班会議を2回開催し、統括を行った。

1. 「入院医療の質向上と標準化に関する研究」（分担研究者：村上優）

小規模と大規模の医療観察法入院施設19施設について、同10施設の多職種が相互訪問し、意見交換及び面接やプログラムに参加し検討を行った。特に、1) 施設の運用評価、2) 入院後18か月以上の対象者について、疾病性・治療反応性・社会復帰要因に基づき、構造的評価と治療やケア、困難例についての検討を行った。

2. 「入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究」（分担研究者：平林直次）

本年度は次の3つの研究を継続して行った。1) 指定入院医療機関における入院期間調査、2) 入院医療機関の医療の実態調査、3) fidelityチェックシートを用いた指定入院医療機関の機能調査。

3. 「入院対象者の社会復帰促進に関する研究」（分担研究者：来住由樹）

本年度は、入院の長期化要因の全体像を明らかにするために、全国データをもとに1) 共通評価項目からみた長期化要因の抽出、2) 精神科診断による長期化要因の抽出を行った。また、3) 岡山県精神科医療センターにおける長期化要因についての検討を行った。

4. 「入院施設の機能化等に関する研究」（分担研究者：武井満）

本年度は、全国の医療観察法病棟の設置状況を概観し、病床規模と人口規模との関係、病棟を有しない都道府県の現状について検討した。また、医療観察法施行開始から平成24年3月31日までの都道府県別の申立受理数、入院決定数、人口規模などについて検討し、格差の背景に

についても検討した。次に、全国の医療観察法病棟の類型化を試み、相互の関係や合併症対策、治療困難対策について検討した。

5. 「通院医療の実態把握に関する研究」(分担研究者：松原三郎)

本年度は、1) 富山、石川、福井の北陸3県の指定通院医療機関の医療観察法担当スタッフによる情報交換を行った。また、2) 静岡県において、通院処遇ワークショップを開催した。さらに3) 全国規模の第6回通院医療等研究会を開催した。

6. 「通院医療モデルの構築に関する研究」(分担研究者：岩成秀夫)

本年度は、新潟と福岡で通院処遇ワークショップを開催し、同時に通院処遇アンケート調査を実施することで通院処遇の現状を把握し、通院処遇(医療)モデルの構築のために必要な課題について検討を行った。さらに「通院ワークブック」「通院ワークブックの使い方」「通院導入ハンドブック」の三部からなる「通院ワークブック」を作成し、利用に供することにした。

7. 「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)

アンケート調査によって医療観察法対象者の転帰を把握し、予後に関連する因子を分析した。また、転帰の確実な把握のため、処遇終了報告の義務化を提唱するとともに、医療観察法医療の入院処遇終了報告書および通院処遇終了報告書の書式を試作した。

8. 「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)

本年度は、1) 指定入院医療機関における多職種チームによる医療の現状、課題と効果、2) 多職種チームにおける薬剤師の役割と他職種との連携、3) 既存の精神科病棟における多職種連携の可能性、についての研究を行った。

9. 「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」(分担研究者：五十嵐禎人)

本年度も引き続き、精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家(刑法学者、弁護士)と精神科医からなる研究班を組織し、聞き取り調査とアンケート調査によって、医療観察法病棟倫理会議の運用状況を中心とした対象者の人権擁護に関する法的・倫理的な問題に関して検討を行った。

平成23年度は、本研究の最終年度にあたる。各分担研究において、これまでの研究を一層深めた知見を提供できた。

心神喪失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」あるいは単に「法」という。)が施行されて丸6年が経過した。本研究が、その運用と法見直しのための一助となれば幸いである。

A. 研究目的

本研究は、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、医療観察法あるいは単に法と略す。）の運用実態を実証的に検証し、もって行政施策並びに法の運用に関わる医療の質の向上に役立ち、法の円滑な運用に資することを目的としている。ひいては、この研究が日本の司法精神医療の発展に寄与し、また、厚生労働省の国会報告等の数値を解釈する上で参考になれば幸いである。

B. 研究方法

入院医療、通院医療、並びに多職種チームによる医療、医療における人権擁護に関する分担研究を大きな柱とした。また、対象者の転帰・予後についての研究が、この医療観察法の成果を検証する上で必須であるので、医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（平田豊明分担）も主要な柱とした。

その上で、入院医療については、入院医療の質の向上と標準化に関する研究（村上優分担）、治療プログラムの多様化に関する研究（平林直次分担）、入院対象者の社会復帰促進に関する研究（来住由樹分担）、入院施設の機能化等に関する研究（武井満分担）の4つの分担研究班を設けた。これらは、相互に緊密な連携をとって研究を行った。

通院医療に関する研究については、通院医療の実態把握に関する研究（松原三郎分担）と通院医療モデルの構築に関する研究（岩成秀夫分担）の2つの分担研究班を立ち上げ、これも相互に連携して研究を行うこととした。

研究の具体的方法については、徹底した事例検討と事例集積、指定入院医療機関の多職種による相互のピアレビュー、実地の聞き取り調査やアンケート調査を、適宜研究目的によって組み合わせて施行した。

主任研究者はこれら各分担研究を連携し、

統括を行った。

（倫理面への配慮）

本研究の研究課題のいくつかにおいては医療観察法の対象者の個人情報扱う可能性があるため、全ての分担研究者は下記の取り決めに従うものとする。

- ①研究において個人情報を取り扱う際には、分担研究者の所属する施設に設置された倫理委員会の審査を経るものとする。
- ②入手した個人情報は外部からアクセスできない環境で適切に管理する。
- ③対象者に対する介入的要素を含む研究を行う際には、研究に参加する対象者の書面による同意を得るものとする。
- ④入手したデータを公表する際には、必要な統計処理を加え、又はデータの一部を破棄又は改変するなどして、個人が特定できない形にした上で公表するものとする。

また、主任研究者所属施設における倫理委員会並びに利益相反委員会において、研究全体についての審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

1. 「入院医療の質向上と標準化に関する研究」 （分担研究者：村上優）

入院医療機関相互の多職種によるピアレビューを通して、医療観察法医療の標準化（均霑化）を図ってきた。医療観察法が目的とする重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰促進のためには、ピアレビューにおいて困難例の相互検討が有効であった。また、一般精神科医療の質の向上や均霑化にも汎用できる方法として、ピアレビューを確立し制度化すべきであろう。

本年度の研究から抽出できることは、次のとおりである。①治療抵抗性統合失調症の対象者を、治療反応性なしとして処遇終了の申し立てを行う際の基準を検討した。②治療抵

抗性の統合失調症において治療反応性を認めないと判断するには、mECT及びクロザピンを使用した後に行うべきである。③治療反応性なしとして処遇終了した際に、転院先は公的施設が責任を担うべきではないか。④通院医療機関の乏しさ・未整備により入院が長期化する場合は、裁判所には処遇終了を申し立て、裁判所の指導の下に社会復帰を進めるべきではないか。⑤対象行為がその人格傾向によって生じた場合は、疾病性に疑義ありとして裁判所に処遇終了を申し立て、判断を委ねるべきである。⑥入院中の他害行為（傷害や殺人）によって医療観察法入院処遇になった対象者のリスクアセスメントについては、慎重にアセスメントとマネジメントをおこなうべきである。⑦保護者が未治療の統合失調症など、家族調整が困難な対象者への家族介入では、家族の判断能力も評価する必要があるのではないか。

2. 「入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究」(分担研究者：平林直次)

1) 指定入院医療機関における入院期間調査

全国の指定入院医療機関25施設について、入院処遇から通院処遇に移行する標準的期間を推定するために、抗告退院、病死、処遇終了を除いた1,206名（退院後通院処遇に移行486名、退院後処遇終了130名、入院中590名）について、Kaplan-Meyer法により入院日数を推計した。推計入院日数の中央値748日（95%信頼区間725-771日）、平均値は897日（95%信頼区間852-942日）であった。

2) 入院医療機関の医療の実態調査

病床あたりの隔離実施件数は平成19年度の男性0.064、女性0.030/床/年から、平成23年度の男性0.138、女性0.047/床/年へと男女ともに増加傾向を示した。また、病床あたりの拘束実施件数は、約0.01～0.03/床/年の間で推移し

ており、経年的変化を認めなかった。

修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施状況に顕著な変化は認められず、概ね適切に実施されていると判断された。

指定入院医療機関16施設中10施設でクロザピン投与可能であり、クロザピン導入が確実に進んでいることが確認された。

3) fidelityチェックシートを用いた指定入院医療機関の機能調査

指定入院医療機関のFidelityを確保するためチェックシートを用いて、全国の指定入院医療機関の機能を評価した。チェックシートを集計した結果、「対象者参加型多職種チーム会議の実施」「共通評価項目による定期的評価」「治療共同体のイメージによる病棟運営」「薬剤師の関わり不足」といった点が今後の課題として挙げられた。

3. 「入院対象者の社会復帰促進に関する研究」(分担研究者：来住由樹)

入院長期化要因について、2年をこえる長期化群と2年以内の標準群とに分けて、共通評価項目、入院施設の診断、重複診断を基にして、全国データを整理した。また、岡山県精神科医療センターの2011年12月31日での入院対象者106人の事例をもとに長期化群を評価した。

2年をこえる入院を要する群の多くは統合失調症であり、幻覚妄想に基づく行動が回復しない難治群であることから、治療抵抗性統合失調症への治療方略を再検討することが必要である。クロザピンの処方検討を比較的早い時点で行うことが必要と考えられる。また、初回入院継続時の共通評価項目の評点比較で、長期化群は、「精神病症状」「非精神病性症状」「内省・洞察」「個人的支援」「現実的計画」の6項目において点数が高く、交絡因子を取り除くと、「精神病症状」「内省・洞察」

が長期化群を予測する項目として抽出された。この点からも治療抵抗性統合失調症が大きな課題であることがわかる。クロザピンの処方を積極的に考えながら、内省・洞察をもたらす治療プログラムを施行し、あわせて社会復帰調整官との連携を初期からおこない、家族関係の再構築に向けた支援を重ねることが求められている。

広汎性発達障害は、長期化予測因子であると考えられ、このような対象者への治療プログラムを準備することが必要である。

入院対象者は、1年以内短期群と1年から2年の標準群、2年以上の長期化群に分かれる。短期群は薬物の反応性がよく、家族状態が安定しており、生活能力も保たれており、地域移行が比較的容易な群である。しかし、地域移行に至る期間を特に意識して治療を組み立てなければ、容易に1年をこえることになる。このため、治療における期間管理の視点が必要となる。また、転院すると入院期間が長期化するので、短期群や標準群では転院を避けることが望ましかろう。

長期化群の多くは治療抵抗性統合失調症であり、入院3か月の急性期ステージからクロザピンの使用を始めることが、症状レベルの回復を促進し、長期化群を減らす近道と考えられた。

4. 「入院施設の機能化等に関する研究」

(分担研究者：武井満)

今年度の研究より、次の知見を得た。1) 医療観察法病床は800床では不足することが予測され、今後はさらに増床を図る必要があるのではないか。2) 現在の医療観察法病棟の設置状況は、偏在化の問題が目立ち始めており、円滑な法の運用のためには、少なくとも地域密着型・回復期社会復帰期型、できれば地域密着型・自己完結型が全国に展開されていくことが必要である。3) 人口500万人以上

がいるにもかかわらず医療観察法病棟を有しない都道府県が複数あり、このような状況は真っ先に解消されなければ、法の平等な運用は困難である。4) 疾病特性別の病棟設置を今後は計画的に進めていく必要がある。特に人格障害型、発達障害型については、治療困難事例が増加していく中で、必ず必要になってくることが予測される。5) 身体合併症については、現場での努力も必要であるが、必要な病床を類型化し、システム的に対応していくべきである。6) 国立精神神経センターは中央型と明確に位置づけ、研修機能に加えて、医療観察法体制整備機能や事故調査機能などを持たせるべきではないか。7) 精神鑑定は医療観察法病棟でも実施できるようにすべきではないか。8) 医療観察法病棟を有する自治体病院においては、今後はローセキュリティユニットと位置づけられる病棟の整備を行う必要がある。9) 国立の医療観察法病棟と自治体立の医療観察法病棟の責任範囲と役割分担について、しっかりと検討すべき時期に来ていると考えられた。

5. 「通院医療の実態把握に関する研究」

(分担研究者：松原三郎)

- 1) 富山、石川、福井の北陸3県の指定通院医療機関の医療観察法担当スタッフが集まり情報交換を行った。北陸3県の全通院対象者を集計し、対象者の特徴や各通院医療機関の対応状況等を分析し検討を行った。また、通院処遇終了者が増えてきており、終了後の支援の状況についても報告・集計が必要と考えられた。
- 2) さらに、他県における通院処遇の状況を知るために、静岡県において「通院処遇ワークショップ in 静岡」を開催した。静岡保護観察所、静岡県内の指定通院医療機関のご協力のおかげで、多くの参加者もあり、活発に意見交換が行われた。社

会復帰調整官を中心に入院機関、通院機関の連携も密に行われており、医療観察法の通院医療のレベルの高い地域であった。

- 3) 全国的な規模として、第6回通院医療等研究会を開催した。通院対象者数については各通院医療機関で異なっているが、それぞれの指定通院医療機関が、少ない人員のもとであっても、懸命に多職種チームが活動し、ケア会議での処遇の実施計画の立案、実際の対象者への医療・生活のサポート、家族との連携などが行われ、結果として、医療観察法の通院医療が大きな成果を上げていることが示された。

6. 「通院医療モデルの構築に関する研究」

(分担研究者：岩成秀夫)

平成23年度は新潟と福岡で通院処遇ワークショップを開催し、同時に通院処遇アンケート調査を実施することで通院処遇の現状を把握し、通院処遇（医療）モデルの構築のために必要な課題について検討を行った。その結果、この2地域においては、通院処遇は「適切に実施できている」4%、「ほぼ適切に実施できている」68%でまずまずの評価がなされており、「あまり適切に実施できていない」15%、「適切に実施できていない」0%と低い評価は少なかった。このように種々の課題は残るものの総合的にはほぼ適切に実施されていると評価されていた。

通院処遇（医療）モデルの構築については、①基本的な通院処遇実施体制、②通院対象者専用の治療プログラム、③通院対象者の特徴に対応した治療プログラムの観点から考察した。まず基本的な通院処遇実施体制であるが、社会復帰調整官は地域の関係者から高い評価と信頼感を得ており、通院処遇のリーダーとしての役割を果たしていると多くから認めら

れていた。通院処遇に社会復帰調整官は不可欠であるため、今後も継続的に必要数が確保されていくことが重要である。指定通院医療機関についてはどこでも偏在が課題であった。諸条件を考慮すると、対象者の通院時間が1時間半程度に収まる範囲内で指定通院医療機関が整備されることが求められる。また関係スタッフはすべて兼務で通院医療に携わっていたが、専任スタッフを用意できるだけの医療経済上の手当ても必要である。またスタッフが疲弊しないためには、病院全体で通院医療を支える体制が整っていることも重要であった。行政等関係機関については、専任の精神保健福祉相談員が配置されることで処遇終了後の一般精神科医療への移行も円滑に進むものと思われた。障害福祉サービス事業所等地域関係機関については、社会復帰調整官、指定通院医療機関および行政機関の緊急時の即応体制と経済的な優遇策が、その利用促進に役立つと考えられた。

通院対象者専用のプログラムについては、多くの要望があったので分担研究班として通院ワークブックを作成し利用に供することにした。このワークブックは「通院ワークブック」「通院ワークブックの使い方」および「通院導入ハンドブック」の三部作となっており、医療機関の実施体制や対象者の必要に応じて使えるように工夫した。

最後に通院対象者の特徴に応じたプログラムであるが、すでに作成され利用されているものもあるが、知的障害や発達障害などについては十分なものがないことや、実施体制の整備が今後の課題であった。

7. 「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)

医療観察法医療入院処遇終了報告書および通院処遇終了報告書の試作を試みた。

また、試作した入院・通院処遇終了報告書

書式から個人情報を含む項目を削除したものを、調査用紙として使用し、平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に入院・通院処遇を終了した者に関するアンケート調査を行った。

1) 医療観察法指定入院医療機関へのアンケート調査

全国の指定入院医療機関28施設に依頼して、25施設から回答を得た。うち10施設は該当者なしで、15施設から計89例の回答を得た。施設回答率は89%で、症例の回答率は不明である。

平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に入院処遇終了となった者のうち、当研究班のアンケート調査で回収できた89人の転帰は次のとおりである。63人(71%)が医療観察法通院医療に、24人(27%)が精神保健福祉法医療に移行した。合わせて98%が、何らかの形で精神科医療につながっており、治療継続率は非常に高いと評価できるが、このうち16人(18%)は、精神保健福祉法下の入院へと移行していて、実質的な退院に至らなかった。これは、医療観察法入院医療が大きな治療成果を上げている一方で、その効果には限界もあることを示唆している。

2) 医療観察法指定通院医療機関へのアンケート調査

全国の指定通院医療機関339施設に依頼して、113施設から回答を得た。うち66施設は該当者なしで、47施設から計74例の回答を得た。施設回答率は33%で、症例の回答率は不明である。

平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に通院処遇終了となった者のうち、当研究班のアンケート調査で回収できた73人の転帰は次のとおりである。52人(71%)が審判による処遇終了となり、いずれも精神保健福祉

法による医療に移行していた。10人(14%)は審判を受けずに満期終了となっている。満期終了者のその後の転帰内訳は、4人が単身生活で、4人が家族と同居で、1人がグループホームで生活しながら精神保健福祉法による医療に移行していた。1人は精神保健福祉法による入院中であり、いずれも精神科治療は継続されていた。6人は死亡による処遇終了であった。詳細は不明である。2人は、医療観察法に基づく再入院による通院処遇の終了であった。死亡による処遇終了事例を除けば、全事例が精神科医療(精神保健福祉法医療・医療観察法医療)につながっていた。これは、医療観察法通院医療が通常精神保健福祉法医療へのつなぎとしての役割を、確実に果たしていることを意味する。一方で、死亡による処遇終了事例については今後の詳細な分析が必要であろう。

8. 「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)

医療観察法病棟における多職種によるピアレビューを実施し、その際にスタッフの個別面接およびグループ面接を実施した。また、精神科専門学会で多職種連携に関するワークショップを開催し、参加者の協力を得てアンケート調査を実施した。

1) 指定入院医療機関における多職種チームによる医療の現状、課題と効果

指定入院医療機関における多職種連携の実態は、開設から数年を経る間に徐々に変遷しており、施設の規模や病院・地域の特性等の理由により当初は予測できなかった問題も生じるが、全体としては成熟の方向にあることが確認できつつある。多職種連携の効果によって、従来であれば困難事例として長期入院を強いられたと推測される多くの対象者が、地域自立を果たしている半面、入院の長期化を

余儀なくされている対象者も蓄積されつつあり、そのことがスタッフの動機付け低下を招くこともある。しかし、既存の精神科医療に比べてスタッフ間で本音の情報交換が行われやすくなったことから、困難事例への取り組みがむしろ多職種チームの連帯感を高めることに役立つ場合も多く、それには多職種の参加による事例検討会の効果が大きいことが確かめられた。

2) 多職種チームにおける薬剤師の役割と他職種との連携

指定入院医療機関における薬剤師の活用は、薬剤師の不足等の理由から十分とは言えない現状にある。しかし、先行施設に於いては十分に成果を挙げていることが確認でき、その実情が周知されることによって、他施設でも薬剤師との連携を推進できる可能性が高いことが示唆された。薬剤師の基本的な役割である、薬剤投与をめぐる多様な選択肢と、患者にとって最適な選択にむけた判断根拠の提示は、医師はもとより多職種チーム全体にとって、極めて重要な意味を持っている。患者にとっては、精神科治療薬の服用への抵抗感と服薬中断による再発をどう防ぐかという長年の課題に関しても、薬剤師と患者の日常的な接触と、他職種のきめ細かい連携によって克服していく可能性が示唆された。

3) 既存の精神科病棟における多職種連携の可能性

既存の精神科病棟の勤務者は、指定入院医療機関における多職種連携の成果を認めつつも、豊富なマンパワーや整備されたシステムなしには実行は難しいと感じている。ただし、その一方で、現状の中でも学ぶべき点は多いし、元来はあらゆる精神科病棟で行うべき原則的な治療・ケアの前提が多職種連携であることが確認でき、できることから始めたいと

いう前向きな意見も聞かれた。

9. 「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」 (分担研究者：五十嵐禎人)

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について法的・倫理的側面から検討し、臨床の現場の実態に即した、効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を提言することを目的として、精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家（刑法学者、弁護士）と精神科医からなる研究班を組織し、聞き取り調査とアンケート調査によって、医療観察法病棟倫理会議の運用状況を中心とした対象者の人権擁護に関する法的・倫理的な問題に関して検討を行った。

倫理会議の開催頻度については、ほとんどの病棟で月1回以上開催されており、クロザピンの使用も倫理会議の審査対象とするなど丁寧な対応がとられていた。審査結果についても事前評価で継続審査となった事例や事後審査で意見のついた事例も存在しており、倫理会議のセカンドオピニオンとしての機能はおおむね順調に機能していることが示唆された。40%の施設には、修正型電気けいれん療法を施行するための設備がなく、16.7%の施設は、クロザピン導入の予定はないと回答していた。こうした現状は、これらの治療手技が統合失調症薬物治療のアルゴリズムのなかで事実上、最終手段と位置づけられていることを考慮すると、今後、倫理的な面からも再検討が必要と思われる。喫煙の取り扱いについては、全面禁煙とする施設が増加しているものの、60%の施設では、病棟内分煙となっていた。対象者個人の携帯電話に関しては、63%の施設では、一定の条件のもとで本人に渡すという回答であったが、病棟内で個人の携帯電話が使用できる場所は、スタッフの付添・目の届く範囲が多かった。病棟所有の携帯電話の貸し出しは、主に社会復帰期の患者

の外出・外泊に限られていた。携帯電話の使用の問題は、通信の自由の問題とも関連しており、今後、一般の精神科医療機関における実情の把握とともにさらなる実態調査を行う必要がある。

以上より、指定入院医療機関における対象者の人権擁護のための仕組みはおおむね順調に機能していると思われる。しかし、従来の治療法では治療が困難であった患者に対しても、現在の精神科医療・精神医学の水準で最上の医療を提供することによって、その社会復帰を促進するという医療観察法の目的に鑑みると、現状の指定入院医療機関における電気けいれん療法、クロザピンの使用可能性は、若干の問題を有している。また、携帯電話の使用に関しては、さらなる実態調査に基づいた検討が必要と思われる。

D. 考察

まず、入院処遇、通院処遇などの医療観察法医療全体を通して、最も顕著であるのは、多職種によるチーム医療が着実に根付いてきたことである。このことが、一般の精神保健福祉医療に及ぼしている影響も大きいと思われる。医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理専門職等の連携とそれぞれの専門性を活かした治療への関与は、目覚ましいものがあるが、今後は薬剤師の参入も望まれるところである。

指定入院医療機関の病床数は、現在ほぼ入院処遇の患者と釣り合っているように見えるが、検察官による医療観察法の申立て件数については、今後の社会情勢を鑑みれば、若干の暗数として捉えておいた方がよいであろう。そうした場合、現在目標としている800床で本当に足りるかどうかは、さらに慎重に検討する必要があるのではないかと。

これに加えて、指定入院医療機関、指定通院医療機関の地域偏在は、今もって大きな課

題であり、人口の大きな道府県には、急いで設置する必要がある。また、通院において、対象者が片道1時間30分以上を要することがないような配慮が必要である。

次に、急いで対策を準備しなければならない課題は、5～10%の入院対象者が入院の長期化に直面しているということである。その原因としては、疾病の脆弱性や治療の難しさによるもの、受け入れの準備状況によるものなど様々であるが、4～5年以上の長期にわたる入院や重複障害に広汎性発達障害や知的障害の加わったものについては、治療プログラムとともに、専用の施設を考えることも必要ではなかろうか。

その際、留意すべきは、mECTやクロザピンの投与が難しい施設があるという点である。このことは、治療反応性の問題とともに、倫理上の問題としても今後クローズアップされるであろう。

医療観察法の評価を決めるものは、この法の対象者の転帰・予後がどうかということである。厚生労働省のみならず、法務省及び裁判所の協力も得て、転帰調査を完全に行うことが望ましいが、それができないまでも、入院処遇終了報告書及び通院処遇終了報告書の完成と各施設への義務付けが必要であろう。

さらに、提案させていただければ、指定入院医療機関相互の多職種によるピアレビュー研究は、入院医療の均霑化に大きく寄与したところであるが、今後は、多職種によるピアレビューそのものは、研究から切り離して、事業として実施することが望ましい。

E. 結論

細かい点は各項目の項で述べたとおりであるが、ここでは現実的に政策的に活用できる事柄について述べる。

1. 指定入院医療機関の均霑化については、すでに研究事業として十分な経験がつま

れてきており、来年度からは、医療観察法の事業の一部として施行することが望まれる。一方で、それらの評価や改善を行うために、研究の継続も必要である。

2. 指定入院医療機関における入院期間や医療の内容等の経時的変化についての基本的データは、引き続き集積していく必要がある。
3. 医療観察法入院処遇のなかでも、治療反応性に関する議論が多いが、mECTはもとよりクロザピンの投与についても評価の対象とすべきである。
4. 医療観察法入院処遇において、4年を超える対象者が全体の5%程度は出現してきているが、これら長期化群を減少させる努力とともに、長期化事例に対する病棟ならびにプログラムの準備を始めてよいのではないか。なお、この中に疾病性を含めることが必要ではないか。
5. 医療観察法対象者の転帰ならびに予後に関する研究は、この法の評価を左右するものであるが、十分な資料を得るためには、厚生労働科学研究の範囲を超えて、法務省や最高裁判所の協力も必要とされている。このことを周知されて、各省庁には今後の研究にぜひともご協力願いたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 村上優

○村上優：医療観察法と多職種チーム医療。30：59-64, 2011.

○村上優：医療観察法の存続は可能か・指定入院医療機関より。精神誌, 115：468-476, 2011.

○村上優：物質使用障害の精神鑑定の実際。精神医学, 973-981, 2011.

2) 平林直次

○平林直次：精神科クリティカルパス論 医療観察法におけるクリティカルパス。精神医療62(4), 69-75, 2011.

○平林直次：クライシスプランの作り方 医療機関。精神科臨床サービス11(3), 393-397, 2011.

3) 松原三郎

○松原三郎：医療観察法における通院処遇。法と精神医療26, 54-64, 2011.

○松原三郎：通院処遇の実際と問題点。Schizophrenia Frontier12(3), 167-172, 2011.

4) 宮本真巳

○熊地美枝, 美濃由紀子, 高橋直美, 宮本真巳：医療観察法病棟における常時観察への取り組み－行動制限最小化と安全性の確保－。日本精神科看護学会誌(The Japanese Psychiatric Nursing Society), 54(3), 日本精神科看護技術協会編：精神看護出版, pp. 177-181, 2011.

○美濃由紀子, 龍野浩寿, 高橋直美, 宮本真巳：医療観察法病棟における治療プログラムの実態と運営・一般化をめぐる困難－看護師が主催する治療プログラムに焦点をあてて－。日本精神科看護学会誌(The Japanese Psychiatric Nursing Society), 54(2), 日本精神科看護技術協会編：精神看護出版, pp. 61-65, 2011.

5) 五十嵐禎人

○五十嵐禎人：医療観察法における対象者の人権擁護－医療観察法病棟倫理会議を中心に－刑法・刑事政策と福祉。尚学社 68-87

頁 2011.

2. 学会発表

1) 村上優

- 村上優：医療観察法における「治療反応性」.
第7回日本司法精神医学大会，東京，2011.
6. 4

2) 平林直次

- 平林直次：第3回刑事鑑定ワークショップ：
事例検討（コーディネーター）. 第7回日本
司法精神医学大会，岡山，2011. 6. 4-5
- 永田貴子，大森まゆ，朝比奈次郎，新井薫，
佐藤英樹，三澤孝夫，澤恭弘，黒木規臣，
平林直次，五十嵐禎人：医療観察法入院対
象者の予後調査. 第7回日本司法精神医学
会大会，岡山，2011. 6. 4-5
- 平林直次：シンポジウム 医療観察法医療
から精神医療全般への展開. 第107回日本精
神神経学会学術総会，東京，2011. 10. 26-27
- 平林直次：シンポジウム 司法領域におけ
る精神科リエゾン活動. 第24回日本総合病
院精神医学総会，福岡，2011. 11. 25-26
- 平林直次：シンポジウム座長 精神内科疾
患でみられる精神症状. 第24回日本総合病
院精神医学総会，福岡，2011. 11. 25-26
- 平林直次：コアシンポジウム 医療観察法
医療から精神保健福祉法医療への新たな展
開. 第31回日本社会精神医学会，東京，2012.
3. 15-16
- 松本聡子，平林直次，永田貴子，黒木規臣，大

森まゆ：医療観察法入院処遇対象者の精神
科受診歴の有無に関する予備的調査. 第31回
日本社会精神医学会，東京，2012. 3. 15-16

3) 松原三郎

- 松原三郎：犯行当時の行為に健忘がみられ
た統合失調症例. 第20回北陸司法精神医学
懇話会，2011. 7. 9 金沢

4) 宮本真巳

- 熊地美枝，美濃由紀子，高橋直美，宮本真
巳：医療観察法病棟における常時観察への取
り組み－行動制限最小化と安全性の確保－.
日本精神科看護学会 第18回 専門学会Ⅱ.
2011年12月
- 美濃由紀子，龍野浩寿，高橋直美，宮本真
巳：医療観察法病棟における治療プログラ
ムの実態と運営・般化をめぐる困難－看護
師が主催する治療プログラムに焦点をあて
て－. 日本精神科看護学会 第18回 専門
学会Ⅰ，p. 61-65，2011年8月（三重）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

Ⅱ. 分 担 研 究 報 告 書

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

入院医療の質向上と標準化に関する研究

平成 23 年度

分担研究報告書

平成 24（2012）年 3 月

分担研究者 村上 優

独立行政法人国立病院機構琉球病院

平成23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

入院医療の質向上と標準化に関する研究

分担研究者：村上 優 独立行政法人国立病院機構琉球病院

研究協力者：

田口 寿子（東京都立松沢病院）	久我 政利（独立行政法人国立病院機構菊池病院）
石阪 康子（東京都立松沢病院）	折見 綾（独立行政法人国立病院機構菊池病院）
黒田 治（東京都立松沢病院）	吉岡 眞吾（独立行政法人国立病院機構東尾張病院）
水津 貴之（東京都立松沢病院）	古村 健（独立行政法人国立病院機構東尾張病院）
平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）	山本 哲裕（独立行政法人国立病院機構東尾張病院）
石渡 幸子（国立精神・神経医療研究センター病院）	来住 由樹（岡山県精神科医療センター）
澤 恭弘（国立精神・神経医療研究センター病院）	高橋 正幸（岡山県精神科医療センター）
黒木 規臣（国立精神・神経医療研究センター病院）	西村 大樹（岡山県精神科医療センター）
村田 琢磨（国立精神・神経医療研究センター病院）	中村 元信（独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター）
川口 拓（国立精神・神経医療研究センター病院）	
中嶋 正人（国立病院機構花巻病院）	村山 大佑（独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター）
山村 卓（国立病院機構花巻病院）	
池田太一郎（独立行政法人国立病院機構琉球病院）	村田 昌彦（独立行政法人国立病院機構北陸病院）
前上里泰史（独立行政法人国立病院機構琉球病院）	中井 皓太（独立行政法人国立病院機構北陸病院）
藤枝 慶行（独立行政法人国立病院機構琉球病院）	藪下 龍介（独立行政法人国立病院機構北陸病院）
大鶴 卓（独立行政法人国立病院機構琉球病院）	須藤 徹（独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）
喜如嘉紗世（独立行政法人国立病院機構琉球病院）	
村杉 謙次（独立行政法人国立病院機構小諸高原病院）	廣田 英樹（独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター）
横田 聡子（独立行政法人国立病院機構小諸高原病院）	

研究要旨

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを実施した。今回は3日間の日程で、ピアレビューを実施する項目を限定しておこなった。また訪問する側（ピアレビュー）と受ける側の総当たりの方法はとらなかった。ピアレビューの着眼点を「長期入院の検討」に置き、長期入院の定義をスタンダードの入院期間18か月をこえるものを対象とした。また自殺リスクを評価する目的で自殺企図者も対象とした。訪問施設への総評をまとめた。ピアレビューを行った116名の症例より、その課題をまとめると次のように提案する。1）治療抵抗性統合失調症について、処遇終了の申し立てを行う際の基準を検討した。治療反応性を認めないと判断するためにはクロザピンを使用した後に認定する。2）治療反応性なしで処遇終了し精神保健福

社法で入院を継続する場合の転院先は主に公的施設が責任を担う。3) 通院医療機関の乏しさ・未整備により入院が長期化する場合は裁判所には処遇終了を申し立て、裁判所の指導の下に社会復帰を進める。4) 対象行為がその人格傾向によって生じたなど、疾病性に疑義がある場合は裁判所に処遇終了を申し立て判断を委ねる。5) 対象者のリスクアセスメントについては慎重にアセスメントとマネジメントを検討する。6) 家族が社会復帰に阻害的に働き調整困難なケースでは家族の判断能力の検討を行う。

ピアレビューは多職種（医師、看護師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士、場合によれば専任事務も）で実施する。今回は2職種でピアレビューを実施してきたが、多職種という定義からみれば最低3職種が必要である。ピアレビューは訪問した側、訪問を受けた側の双方に有用に作用して相互交流をして医療の改善を図る。ピアレビューを有効に行うには業務として個人情報に接することができ、また治療に参加ができることが必要である。そのためには医療観察法による守秘義務の順守を義務づけられていることが必要である。ピアレビューを通じて医療観察法医療の標準化（均霑化）を図り、医療観察法が目的とする重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰促進に関して困難例を検討することは有効である。一般精神科医療の質の向上や均霑化にも汎用できる方法としてのピアレビューの方法を確立し制度化すべきである。

A. 研究目的

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法として、①医療観察法入院施設の専門職種が相互に訪問してピアレビューを実施し、その効果や方法の有用性について検討する、②入院長期化症例についてピアレビューを通して社会復帰の可能を検討する、③訪問施設について総合評価を行い相互に施設のもつ課題を検討することを通して、医療観察法入院施設の均霑化を図る。ピアレビューを通して以下の項目が達成されることを目的とする。

1. 社会復帰を促進する目的に沿って、入院医療の質を均霑化する方法として他の医療観察法入院施設の専門職種が訪問する形でピアレビューを実施し、その効果や方法の有用性について検討し、事例を集積して今後分析をする基礎の資料とする。
2. 入院が長期化（標準入院期間18か月以上）するかその可能性が高い困難症例等についてピアレビューで相互の専門職（精神科医師と多職種）による協議を実施する。

3. 自殺企図があった症例についてピアレビューでの検討をする。
4. 訪問施設について総合評価を行い相互に施設のもつ課題を検討し、医療観察法指定入院医療機関の交流により入院医療の質向上と標準化が進むことを期待する。

B. 研究方法

小規模と大規模の医療観察法入院施設19施設について、同10施設の多職種が相互訪問して意見交換及び面接やプログラムに参加し検討をした。対象を①施設の運用評価、②入院後18か月以上の対象者について、疾病性・治療反応性・社会復帰要因に基づき構造的評価と治療やケアについて検討した。

訪問期間は3日間で2職種（医師を必須とし、もう1職種は心理療法士、看護師、精神保健福祉士、作業療法士より選定）とした。医療観察法業務の交流という臨床的行為として実施する。このために対象者の面接やMDTにおけるカンファレンスに積極的に参加した。医療観察法に基づく守秘義務の履行を踏

まえた上で、診療支援システムにもアクセスをすることができるように配慮した。

ピアレビューの訪問施設に関しては平成21年度より平成23年度まで表1に示す。

C. 結果

入院後18か月以上の対象者について19施設より集積した。施設ごとの課題をまとめ、ここでは大規模病棟でのピアレビューより結果を示す。

1. 長期の医療観察法入院処遇が予測される群 (N=9症例) 表2

この群は医療観察法入院処遇の継続が今後必要とされる症例である。全例男性で、7例は20～30代の比較的年齢が低く、他害リスクは高く、治療反応性に乏しいか治療抵抗性で、クロザピン抵抗性統合失調症3例を含んでいる。

治療抵抗性の背景には10代の発病で、多彩な陽性症状があり情緒不安定で衝動性が高いか(5例)、広汎性発達障害ないし知的障害を重複して衝動性が高い(3例)。70代の症例では「医療観察法病棟内で他対象者に暴力行為があり、他害のリスクは依然としてある。年齢も考えると、一般の精神科閉鎖病棟で対応できる可能性もあるが、過去に院内殺人を2回起こしているため、常に密な観察と個室対応が不可欠である。治療効果が限定的で、退院できるような支援体制は現実的でない。」と院内殺人を繰り返した症例で、かつ依然として他害リスクが高く改善が見込めず、治療プログラムへも抵抗を示す。

クロザピンはある程度は効果があっても部分的で「クロザピン開始し増量中で、衝動性など精神症状は改善傾向だが効果はまだ限定的。確固とした妄想があり、ストレス脆弱性や衝動コントロール・コンプライアンスが不良、治療関係の構築も困難。長期入院で徐々

に治療効果も現れているが限定的。現在も命令性幻聴が活発で、入院後も被害妄想による他対象者への暴力行為が何度もあり、長期の隔離対応を要する。病識、コンプライアンス共に獲得困難な状況にある」と指摘している。基本となる病状の改善がなければ心理社会的アプローチも限定して効果が乏しく、手詰まり感が存在する。これらの症例にさらにmECTを考慮に入れるなどの検討がなされた。医療観察法施設でのクロザピン導入は進んでいるが、麻酔科医師を必要とするmECTは医療観察法入院施設では導入が限られており、モデル的な意味で双方の治療が可能な施設から意見が求められている。

医療観察法入院処遇以外に選択肢がない対象者は、その疾病が治療抵抗性であり、そのために社会心理的なアプローチが限定的で、他害リスクが現在でも高いものに限られている。

2. 医療観察法入院が18か月以上になっているが退院可能とする群 (N=62症例) 表3

入院期間が18か月を超えているが自宅や単身、ないしは生活訓練施設に社会復帰が可能な症例である。男女比では男性が49名で女性が13名である。年齢では20代5名、30代25名、40代12名、50代12名、60代6名、70代1名、不明1名で30代が多い。

対象行為では殺人20名、傷害致死1名、傷害21名、放火13名、強盗2名、強制わいせつ3名、強制わいせつと強盗1名である。これは全体の入院に対する対象行為の割合を反映して対象行為による長期化要因とは直接には論じられない。

主診断はF1=4名、F2=51名、F22=2名、F3=3名、F7=1名、F8=1名である。統合失調症圏が多いが、これも全体の診断を反映しているにすぎない。重複診断ではF1=6名、F7=3名、F8=3名で