

201122011B

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 21～23 年度
総合研究報告書

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. 総合研究報告書

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..... 17

3. 入院対象者の社会復帰促進に関する研究

来住 由樹..... 23

4. 入院施設の機能化等に関する研究

武井 満..... 37

5. 通院医療の実態把握に関する研究

松原 三郎..... 47

6. 通院医療モデルの構築に関する研究

岩成 秀夫..... 93

7. 医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究

平田 豊明..... 111

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..... 123

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..... 135

研究成果の刊行に関する一覧..... 155

I. 総合研究報告書

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）
総合研究

医療観察法における医療の質の向上に関する研究

平成 21 年度～平成 23 年度
総合研究報告書

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）

平成21年度～平成23年度 総合研究報告書

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

医療観察法は、対象者の治療と社会復帰を目的としたものであり、本研究は、特にこの法における医療の質の向上に資するべく立案された。入院部門を4班、通院部門を2班、その他、予後・転帰に関する研究、多職種チームの成熟度に関する研究、人権・倫理に関する研究を設けた。特に入院医療においては、相互に緊密な連携を取りつつ研究を進め、主任研究者はこれら全体の統括を行った。

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）

平成21～23年度の3年間、医療観察法入院医療機関において、医師を含めた多職種でのピアレビューを実施するとともに、ピアレビューの方法について検討した。また、自殺企図事例の検討、入院が長期化する事例について、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およびケア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）

平成21～23年度において、研究1）「指定入院医療機関における入院期間調査」、研究2）「入院医療機関の医療の実態調査」、研究3）「Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査」の3つの研究を実施した。

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）

平成21～23年度において、研究1）「入院が長期化する要因調査」、研究2）「医療観察法入院対象者の診断変更、重複診断の精神科診断に関わる調査」、研究3）「治療において特別の工夫を要すると考えられる性暴力、院内殺人事例の調査および性暴力への治療についての文献レビュー」、研究4）「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究」の4つの研究を実施した。

4. 「入院施設の機能化等に関する研究」(分担研究者：武井満)

平成21年度は、実際に小規模病棟を運用している群馬県、静岡県、大阪府の3つの病院でアンケートを行い、併設型の病棟における課題、医療観察法への取り組み状況、病棟の立ち上げ経過などについて調査した。平成22年度は群馬県において関係機関の協力を得て、対象者がどれくらい出現するかについて調査、検討した。平成23年度はこれまでの結果を踏まえ、全国の医療観察法病棟の類型化を試み、それに基づくシステム化について検討を重ねた。

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)

医療観察法における通院医療の実態把握を目的として次の研究を実施した。1) 医療観察法通院処遇アンケート調査、2) 通院処遇ワークショップ in 札幌、静岡の開催、3) 多職種チーム(MDT)経過シートの開発、4) 北陸医療観察法研究会の開催。

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)

通院処遇(医療)モデルを構築するに当たって、この3年間に神奈川、岩手、熊本、茨城、大阪、新潟および福岡の7都道府県で通院処遇ワークショップを開催し、地域の通院処遇の実情を把握してきた。平成23年度には新潟と熊本のワークショップの際に、参加者に通院処遇アンケート調査を実施した。また要望が多かった通院対象者用の専用プログラムを「通院ワークブック」という形で作成した。

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)

平成21年度及び22年度は、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、同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。平成23年度は、平成21年度及び22年度に行ったアンケート調査の成果を分析して、処遇終了者の転帰とプロフィールを確実に詳細に把握することのできる医療観察法入院処遇終了報告書および、通院処遇終了報告書を試作した。平成23年度は、個人情報にかかわる部分を削除した処遇終了報告書(試作品)を調査用紙として、同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。平成21年度から23年度にかけて行ったアンケート調査の結果を分析して、医療観察法医療の有効性と課題を検討した。

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)

全国の指定入院医療機関の看護管理者を対象として、質問紙調査とグループインタビュー調査を実施した。また、医療観察法病棟に多職種によって構成された調査チームが出向いて、病棟の多職種チームと共にピアレビューを行い、事例検討会を開催すると共に、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、精神科看護の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。

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研究を行った。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。

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）を立ち上げた。

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、独自に研究を進めるとともに、必要に応じて合同の研究会議を開き、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研究、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)

法の目的に沿って医療が提供されているか、入院医療機関の質は担保されているか、という視点から、ピアレビューシステムを導入し、法による入院医療の均霑化を図った。

多職種によって入院医療機関を訪問し、評価を行ったが、個別の対象となった116例は、大きく次の4群に分けられた。1つは長期の医療観察法入院処遇が予測される群(n=9)。この群は入院処遇の継続が今後も必要とされると考えられる対象者で、他害リスクが高く、治療反応性に乏しいか治療抵抗性である。その中にクロザピン抵抗性統合失調症3例を含んでいた。また、広汎性発達障害や知的障害を重複して衝動性が高い群も見られた。次の第2群は、入院が18ヶ月以上になっているが、退院可能と考えられる群(n=62)。これは自宅や単身ないしは生活訓練施設に社会復帰が可能な対象者である。5例にクロザピンが使用されており、その効果が顕著であった。このような対象者においては、ピアレビューが相互に有効に機能していた。第3の群は、入院が18ヶ月以上になっているが、施設・病院への退院は可能だと考えられる群(n=38)である。これは保護的な環境下での社会復帰が可能な対象者の一群である。その場合、想定される施設・病院があるが、治療課題が比較的多い対象者の一群である。ここでは、環境設定と支援の仕方が最大の問題となる。このような一群を「手間のかかる病態」という意味で、high dependenceと称することがある。このような事例では、帰住先の地域の病院や医療機関、施設への働きかけが重要である。第4群は自殺企図の対象者(n=7)。この中には1例の既遂例と6例の未遂例を含んでおり、4例では自殺企図を予測して対策がとられていた。対策の多くは「常時観察」「自殺企

図者のリスト作成とリスク評価の毎週の更新とスタッフ間の共有」「観察レベル設定の見直し」などを含んでいた。

一方、訪問施設についての総合評価となると、均霑化の実をあげようとする、あまり点数化に偏ることは望ましくなく、この点で研究としてデータ化することには困難を伴った。

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)

平成21～23年度において、研究1)「指定入院医療機関における入院期間調査」および研究2)「入院医療機関の医療の実態調査」および研究3)「Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査」の3つの研究を実施した。

研究1)

全国の指定入院医療機関について、Kaplan-Meyer法を用いて推計入院日数を求めた。医療観察法施行以来、一貫して入院期間は延長していた。平成23年度の中央値および平均値は、それぞれ748日(95%信頼区間:725-771)、897日(95%信頼区間:852-942)であった。

研究2)

病床あたりの隔離件数は平成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。

平成23年度には、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となり、クロザピン導入が確実に進んでいることが確認された。

研究3)

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作成し、全国の指定入院医療機関で実施し、その実態を評価した。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」「薬剤師の関わりの不足」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)

平成21～23年度において、研究1)「入院が長期化する要因調査」、研究2)「医療観察法入院対象者の診断変更、重複診断の精神科診断に関わる調査」、研究3)「治療において特別の工夫を要すると考えられる性暴力、院内殺人事例の調査および性暴力への治療についての文献レビュー」、研究4)「共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究」の4つの研究を実施した。

研究1)

2年をこえる入院を要する群(長期化群)の多くは幻覚妄想に基づく行動が回復しない治療抵抗性統合失調症である。よって治療抵抗性統合失調症への治療方略を明確にする必要があり、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項目において評点が高く、交絡因子を取り除くと、「精神病症状」と「内省・洞察」が長期化群を予測する項目として抽出された。よって内省・洞察をもたらす治療プログラムを洗練させ、早期から社会復帰調整官が地域調整をおこない、入院施設では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。

また広汎性発達障害は、実数は多くはないが、その診断は長期化予測因子であった。よって広汎性発達障害を有する対象者への治療プログラムを洗練させ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。長期化群を少なくするために最も効果的な方法は、短期群と標準群を確実に期間内で確実に治療を進め、必要期間で退院させることであると考えられる。

研究2)

平成21年7月15日までの間に指定入院医療機関に入院したすべての対象者968人について、審判(鑑定)時の診断と入院後の診断、および重複(従)診断の有無とその内容について全数調査した。

主診断変更は、全入院患者の11.1%(107件)で行われており、その74%(80件)は統合失調症から、8.3%(9件)は気分障害からであった。また変更された主診断は、23%(25例)が広汎性発達障害、16%(17例)が人格障害、13%(14例)が精神遅滞、11%(12例)が器質性精神障害であった。さらに重複(従)診断は、23.3%(226例)で診断されており、特に広汎性発達障害、精神遅滞、物質関連障害が主診断の時に複(従)診断を有することが多く。46%(12/26件)、45%(10/22件)、37%(22/60件)であった。また従診断の分布をみると、精神遅滞、物質関連障害、てんかんないし器質性精神障害、人格障害、広汎性発達障害の順で多く、それぞれ17%(142件)、11.7%(100件)、8.1%(69件)、4.9%(42件)、4.1%(35件)であった。

これらの結果から鑑定および審判時に、特に広汎性発達障害の診断について十分な検討がなされる必要があり、さらに人格障害など責任能力上の疑義が生じる診断については、審判時の地方裁判所でのカンファレンス等を通じて、再度責任能力について検討する機会が持たれるように鑑定人ないし審判員が意見

を提示する必要があると考えられた。

研究3)

対象行為が病院内殺人ないし傷害致死である事例、強姦（未遂）ないし強制わいせつである事例について平成21年7月15日の時点まで累積968人の指定入院対象者を母数とした全例調査をおこなった。これらの入院対象者の数は少なく病院ごとの事例数が限られるので全数データをもとに知見を共有することが必要と考えられた。

また対象行為が院内暴力ないし性暴力である対象者について、類型化を試みアプローチ方法の検討した。生物社会学的ディメンジョンモデルへの発展を目指し、また、分布図に基づき類型化した各事例に導入したアプローチの有効性についても検討した。また性嗜好障害の評価と治療を文献レビューによりSSRIの有効性を確認し、ホルモン治療については課題として整理した。

研究4)

（平成21年度）評定者間信頼性をKendallの一致係数によって検証すると、一致度0.6以上を基準とした場合、中項目（17項目）では14項目が0.6を超える一致度であり、3項目の一致度が低かった。

（平成22年度）治療ステージと共通評価項目の評点との関係の検討等による構成概念妥当性を治療ステージ、性別、年齢、診断、対象行為ごとの群間比較を行った。その結果、共通評価項目の各項目の性質から妥当性の傍証となるような結果も数多く得られた。

（平成23年度）指定入院医療機関退院後の精神保健福祉法での入院、および退院後の問題行動の解析を通じた予測妥当性を検討した。退院後の「身体的な暴力」、「非身体的な暴力」、「医療への不順守」、「アルコール・物質関連問題」などの問題行動を予測する因子としては、共感性、非社会性といった安定的なパーソナリティ要因であった。

4. 「入院施設の機能化等に関する研究」

（分担研究者：武井満）

小規模病棟を設置している大阪府立精神医療センター、静岡県立こころの医療センター、群馬県立精神医療センターの3県立病院の医療観察法担当職員の意見をまとめると、小規模病棟はマンパワーや併設された一般精神病棟との関係などに課題が多いことが認められた。しかしその一方で、併設型であっても、医療観察法医療に取り組んで良かったこと、多職種チームの良さ、一般精神医療の向上への寄与、裁判所の関与などにおいて、高い評価が認められた。

次に群馬県に関して、県内の関係機関の協力を得て、対象者がどのくらい出現するかの予測値について、検討した結果、2010年までの対象者の実数は25名であったが、予測された対象者数は50名を超えていた。このことは、現在の病床目標数800床では到底足りないことを示していた。重大な他害行為に関し警察がきちんと立件するようになれば、対象者の数は大幅に増加することが予測された。

以上のこれまでの結果を踏まえて、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や、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日までの全国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、各都道府県によって人口当たりの受理数や入院決定数、及び受理数に対する入院決定数の割合などに大きな格差が存在していることを明らかにし、その背景の一つとして病棟の偏在化の問題を挙げた。

次に全国の医療観察法病棟の類型化を試み、類型化された病棟の相互関係や合併症対策、さらには治療困難対策について検討した。今後、病棟整備をさらに進めていくためには、各自治体に対するバックアップ体制を構築し

ていく必要があり、そのためには医療観察法病棟をシステム論的に位置づけし、国はビジョンとして明示していく必要があると考えられた。

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)

医療観察法における通院医療の実態把握を目的として、以下の研究を行った。

1) 医療観察法通院処遇アンケート調査

平成21年12月に全国305の指定通院医療機関に調査用紙を郵送し、171件の回答が得られた。医療機関に関する調査、通院処遇継続中対象者の個別調査、通院処遇終了対象者の個別調査からなり、医療観察法における通院医療の現状について統計的に把握できた。

2) 通院処遇ワークショップ in 札幌、静岡の開催

平成22年12月に札幌、平成23年12月に静岡で通院ワークショップを開催した。現地の保護観察所のご協力のおかげで盛会に終えることができた。北海道では指定入院機関がないうえに面積が広いがゆえの問題点が挙げられ、多くの指定通院医療機関が北海道地区に指定入院機関の設置を強く望んでいる状況であった。静岡県は平成23年1月に指定入院機関12床が開設されたところで、入院機関と通院機関が社会復帰調整官を中心に連携がとれおり、県全体的に通院医療が良好に行われていた。

3) 多職種チーム (MDT) 経過シート、北陸医療観察法研究会

各職種が「共通評価項目」を共通言語として、対象者の変化を書き込む「多職種チーム (MDT: multi-disciplinary team) 経過シート」(Excelのワークシートを利用)を開発し、松原病院を中心として使用を開始した。多職種が、対

象者の変化に気づいた時には、できるだけ具体的に変化した共通評価項目を示しながら、経過シートに書き込むようにし、職種間が共通意識を持ちながら治療に当たることができた。

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)

通院処遇 (医療) モデルを構築するに当たって、この3年間に神奈川、岩手、熊本、茨城、大阪、新潟および福岡の7都道府県で通院処遇ワークショップを開催し、地域の通院処遇の実情を把握してきた。平成23年度には新潟と熊本のワークショップの際に、参加者に通院処遇アンケート調査を実施した。また要望の多かった通院対象者用の専用プログラムを「通院ワークブック」という形で作成した。

通院処遇モデルを考察するためには、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と実施体制、③通院対象者の特徴に対応した治療プログラムと実施体制、および④処遇終了と地域移行などの観点から考える必要がある。

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十分果たしていると認められていた。通院処遇が円滑に実施されるためには、今後も継続的に社会復帰調整官の必要数が確保されていくことが大切である。指定通院医療機関については大阪府以外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必要である。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通院処遇の実施や処遇終了後の地域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、かねて要望の多いものであったので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てある。

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)

入院処遇の終了から通院処遇に移行したものの以外で調査できない対象者がいること、また、入院処遇から直接処遇終了になった対象者の中に調査できない対象者が約3分の1であったこと、また、通院処遇終了後精神保健福祉法に移行した後の調査が困難であることなど、医療観察法対象者の転帰・予後に関する正確な数値を求めることには困難を伴った。これらを勘案して、医療観察法医療対象者のフロー図を作成した。

また、医療観察法入・通院処遇終了報告書の試作を行った。

なお、当初審判の診断名が入院中に変更された事例は12%あり、多くはF2圏から他のFカテゴリへの変更であった。入院処遇中

に従診断が追加された対象者も12%あった。

さらに、入院処遇終了者の転帰を見ると、98%が何らかの形で精神科医療につながっていた。1名(1%)は死亡による処遇終了、1名(1%)は転帰不明であった。一方で、18%の事例は精神保健福祉法下の入院へと移行していた。

平成22年度中に通院処遇終了となった者のうち、アンケート調査が回収できた73人の転帰は以下のとおりであった。71%(52人)は審判による処遇終了で、いずれも精神保健福祉法による医療に移行していた。14%(10人)は満期終了で、1人の入院を除き、精神保健福祉法による医療に移行している。なお、6人は死亡による処遇終了で詳細は不明。2人は医療観察法に基づく再入院、不明が3人であった。

さらに、医療観察法による処遇終了後の状況(平成23年度アンケート調査)は、家族との同居が減少し、グループホームその他の社会資源を活用している者が増えていた。

また、対象行為前の精神科受診歴について見ると、36%が精神科通院中、3%が精神科入院中、43%が精神科治療中断中であった。精神科の治療を受けたことがない者は27%にとどまっていた。

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)

指定医療機関における多職種チームによる医療活動の実態把握と効果検証を目的として研究を進めた。平成21年度から23年度にかけては、指定入院医療機関と教育研究機関のコメディカルスタッフが連携して、現時点での指定入院医療機関における多職種連携の実状、効果、問題点等の解明を図ると共に、医療観察法による医療が開始してから現在に至る間に、どのような変遷が生じているのかについても明確にすることを試みた。その結果、以

下の成果を挙げることができた。

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、効果、課題

指定入院医療機関における多職種連携による医療提供の成果として、医療観察法による医療の開始以前には、困難事例として長期入院を強いられたと推測される対象者が地域自立を果たしていることが分かった。その背景としては、各専門職が他職種の視点や方法論について学び、それを自らの中に取り込むことを通じて視野を拡大させ、その結果、多職種チームによる対象者に対する包括的な理解に基づく、きめ細かで重層的な医療提供が可能になりつつあることが確かめられた。ただし、指定入院医療機関のスタッフならびに多職種チームの成熟は、常に順調に成し遂げられるわけではなく、職種や経験の相違からくるスタッフ間に意識のずれを埋めるのに時間を要し、率直な発言が葛藤を生んだり、対立を回避して率直な発言が抑制されたりという経過を多くのスタッフが経験していることも明らかになった。

職種や経験の差を越えて、スタッフの率直な自己表現が促進されるためには、同職種が固まらずMDTとしての活動が行いやすいような病棟設計や、経験豊富な病棟師長、医師、コメディカルスタッフによるリーダーシップの発揮など、職種の壁をなくすための意識的な工夫が行われるという条件が大きいことが示唆された。

多職種連携のカギとなる治療プログラムに関しては、28の指定入院医療機関から得られたアンケート結果から、プログラム数は週12.3回とやや少なめであり、施設間のバラつきも大きいと全体的には増加傾向があることが分かった。看護師の関与は、ガイドライン通りほぼ全プログラムにわたっているが、補助的な役割に止まっている場合も少なくないこと

が判明した。ただし、対象者がグループプログラムで体験した内容を病棟における日常生活の中で汎化するという役割は多くの看護師が意識的に担っていた。

多職種連携の重要な問題点として、薬剤師の継続的な関与が実施されている施設は数か所に止まることが判明した。医療観察法病棟には薬剤師の配置がなく、病院全体としては薬剤師の配置基準が低いと慢性的なマンパワー不足が解消されていないという状況が確認できた。ただし、そのような状況下であっても、少数の病棟ではMDTや治療プログラムへの薬剤師の積極的な関与が実施され、対象者の服薬への動機づけの向上等に大きな成果を上げていた。このことから、病院全体として、医師を中心に薬剤師の役割への期待を高め、積極的な要請を行うことの重要性が明らかになった。

2) 指定入院医療機関におけるピアレビューと事例検討会を通じた多職種連携の向上

数か所の指定入院医療機関に、看護師、精神保健福祉士、薬剤師で構成された調査チームが出向いてピアレビューを行い、事例検討会の実状に関する面接調査を行うと共に、事例検討会を実施した。その結果、多くの施設で事例検討会は行われているが、その目的は担当多職種チームによるミーティングや、病棟チームによるチーム評価会議など対象者のアセスメントと処遇方針の確認・修正・決定等に限定されていることがわかった。また、スタッフの事例検討会へのイメージは、肯定的な場合と否定的な場合にわかれた。肯定的な場合は、事例検討会の場が何でも言える安心感の抱ける場であり、MDTの取り組みが承認され達成感を得られる場となっていた。否定的な場合は、その反対にMDTの取り組み批判的に評価されることへの不安が伴っていた。

研究者等が依頼し実施した事例検討会には、

事例提供者とMDTに対する支持的な態度、率直な感情表現を促す工夫、多角的・包括的なアセスメントを原則として参加することによって、事例提供者や病棟チームのエンパワメントがもたらされたことが確認できた。とりわけ、現時点で未解決の課題により行き詰まり感や不全感を抱いている事例提供者に対して、ピアレビュー参加者が長い経過の中では対象者は成長を遂げつつあり、前向きの変化があると指摘することが、行き詰まり感の解消に役立つと考えられた。

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の中には、指定入院医療機関における多職種連携の成果を認め関心を持つ者が増えてきている。しかし、勤務場所が指定入院医療機関である場合も、既存の病棟である場合も、多くのスタッフは指定入院機関に匹敵するマンパワーやシステムの整備なしには、多職種連携もプログラム活用も困難であると考えていた。ただし、多職種連携は治療共同体の実践が成果を挙げた第2次大戦中に提起された方式であり、精神科医療の基本であることを認識し、できることから始めたいという前向きな考え方も徐々に始まっていることがわかった。

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)

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について検討し、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研究を行った。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。

3年間の調査の結果、倫理会議は、ほとんどの病棟で月1回以上開催されており、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。医療観察法病棟全体としては、対象者数や病床数の増加にもかかわらず、対象者の同意によらない治療行為が行われることは多くはない。修正型電気けいれん療法やクロザピンのように統合失調症薬物治療の最終手段と位置づけられている治療手技を行うことができない施設があることについては、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、健康増進の観点から敷地内全面禁煙へと向かう施設が増加傾向にあるが、法的・倫理的には、健康増進以外に、喫煙制限を行うことに関する合理的な理由・根拠があるか否かについて検討する必要がある。携帯電話の使用に関しては、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。

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。

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らうか。

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するものは、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積み重ねられてきており、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。ただし、これも業務として行うべきではないか。
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、「治療反応性なし」とするためには、mECTならびにクロザピンの投与がなされていることを倫理的にも条件とすべきではないか。
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。

6. 裁判員制度も発足したことであるが、医療観察法とも関連の深いいわゆる簡易鑑定及び医療観察法鑑定の精度を上げていくことは、精神科医に課せられた今後の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 中島豊爾

○中島豊爾：心神喪失者等医療観察法，精神医学キーワード事典，中山書店，399-402，2011

2) 村上優

○村上優：触法精神障害者の自殺，精神科治療学，25（2），231-236，2010

○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

3) 平林直次

○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

○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

○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

4) 来住由樹

○来住由樹：心神喪失者等医療観察法の現状と見直し 心神喪失者等医療観察法の運用の現状と今後の見直し 指定入院医療機関の立場から（解説），法と精神医療2010；25：54-65

5) 武井満

○武井満：人格障害ケースの非自発入院を考える，日精協誌，第28巻・第2号，33-37，2009

○武井満：医療観察法と処遇困難患者，臨床精神医学，第38巻・第5号，709-713，2009

○武井満：司法精神医学の「未来」，司法精神医学，第5巻・第1号，34-43，2010

○佐藤浩司：群馬県立精神医療センター・医療観察法病棟開設始末記，精神科治療学，24（9），1041-1047，2009

6) 松原三郎

○松原三郎：医療観察法対象者の地域サポートの将来，臨床精神医学，38（5），641-645，2009

○松原三郎：医療観察法の将来像，精神医学，51（12），1144-1145，2009

○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：ニューヨークにおける一般精神医療施策，触法精神障害者医療施策，司法精神医学，5（1）掲載予定

○松原三郎：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2010；39（10）：1321-1328

○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
- 7) 宮本真巳
- 美濃由紀子, 龍野浩寿, 宮本真巳：指定入院医療機関と特定医療施設における司法精神医療の現状と課題－医療観察法の指定医療機関等に関する改正附則第2条をめぐる－. 日本精神科看護学会誌2010;53 (2)：222-226
- 美濃由紀子, 牧野貴樹, 宮本真巳：指定通院医療機関における触法精神障害者の治療・ケアの現状と課題－多職種チームスタッフの困難感に焦点をあてて－. 司法精神医学2011; 6 (1)：2-9
- 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・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.
- 8) 五十嵐禎人
- 五十嵐禎人：医療観察法における強制的治療審査と一般精神医療への拡大. 臨床精神薬理2011; 14 (1)：65-74
- 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
- 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, 東京
- 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, 2010. 6. 4, 東京
- 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, 2010. 6. 4, 東京
- 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, 2010. 6. 4-5, 東京
- 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
- 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会大会, 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) 来住由樹

- 杉村謙次, 小泉亮, 横田聡子, 大沼桂, 市川千鶴, 日向悦二: 知的水準の低下と行為に対する否認が顕著な性犯事例へのアプローチー性犯事例の類型化の試みー. 第6回医療観察法関連職種研修会, 2010. 6. 12, 神奈川
- 来住由樹: 医療観察法における広汎性発達障害の考え方 責任能力と治療反応性について. 第6回日本司法精神医学会大会, 2010. 6, 東京
- 来住由樹: 医療観察法の現在 5年間に浮き上がった問題点 フルサイズ指定入院医療機関の立場から 現状と一般精神科医療への影響, 第6回日本司法精神医学会大会, 2010. 6, 東京

4) 武井満

- 佐藤浩司, 群馬県立精神医療センター・司法病棟に関する基調報告, 心神喪失者等医療観察法関係研究協議会 (平成22年3月16日前橋地方裁判所主催)

5) 松原三郎

- 指定通院医療機関に対するアンケート調査結果報告, 第5回司法精神医学会, 2009. 5. 15, 群馬
- 15才で殺人事件を起こした広汎性発達障害の1例, 北陸司法精神医学懇話会, 2009. 7. 11, 金沢
- 医療観察法改正に向けてー地域ケア体制の充実, 国際シンポジウム, 2009. 10. 11, 東京
- 松原三郎: 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回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 5, 東京
- 松原三郎: 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回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京
- 松原三郎: 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回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京
- 松原三郎: 多職種チームにおける通院医療の円滑化に向けた試みー情報共有ツール「通院MDT経過シート」の作成. 第6回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京
- 松原三郎: 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, 2010. 12. 4, 東京
- 松原三郎: 指定通院医療機関における医療. 国際シンポジウム, 2010. 12. 12, 東京
- 松原三郎: 通院処遇の課題ー対応困難事例の検討ー. 第5回通院医療等研究会, 2011. 1. 29, 東京
- 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

6) 宮本真巳

- 高橋直美, 美濃由紀子, 宮本真巳: 多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究～医療観察法病棟看護管理者の認識を通して～. 第18回日本精神障害者リハビリテーション学会, 2010. 10, 浦河
- 美濃由紀子, 龍野浩寿, 宮本真巳: 指定入院医療機関と特定医療施設における司法精神医療の現状と課題－医療観察法の指定医療機関等に関する改正附則第2条をめぐって～. 日本精神科看護学会第17回専門学会 I, 2010. 8, 高知
- 美濃由紀子, 龍野浩寿, 宮本真巳: 治療プログラムへの看護師の関与の実態と治療的効果－医療観察法病棟看護管理者への調査から (第1報)－. 第30回日本看護科学学会学術集会, 2010. 12, 札幌
- 美濃由紀子, 龍野浩寿, 宮本真巳: 医療観察法におけるリスクマネジメント・看護チーム運営の実態と課題－看護管理者への調査から (第2報)－. 第30回日本看護科学学会

学術集会, 2010. 12, 札幌

- 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