

図1

司法精神医学の専門教育モデル

司法精神医学の専門家は、医学教育の現場において幅広い関連領域に携わり、その専門性を発揮することで、問題解決の支援、俯瞰的見地の提供、隠された課題の抽出を行う。その積み重ねは一般精神科臨床を形式知に構築し、狭義の司法精神医学に最適解を見出し、さらに司法精神保健研究を通じて制度から現場まで一元化された司法精神医学の発展に寄与する。

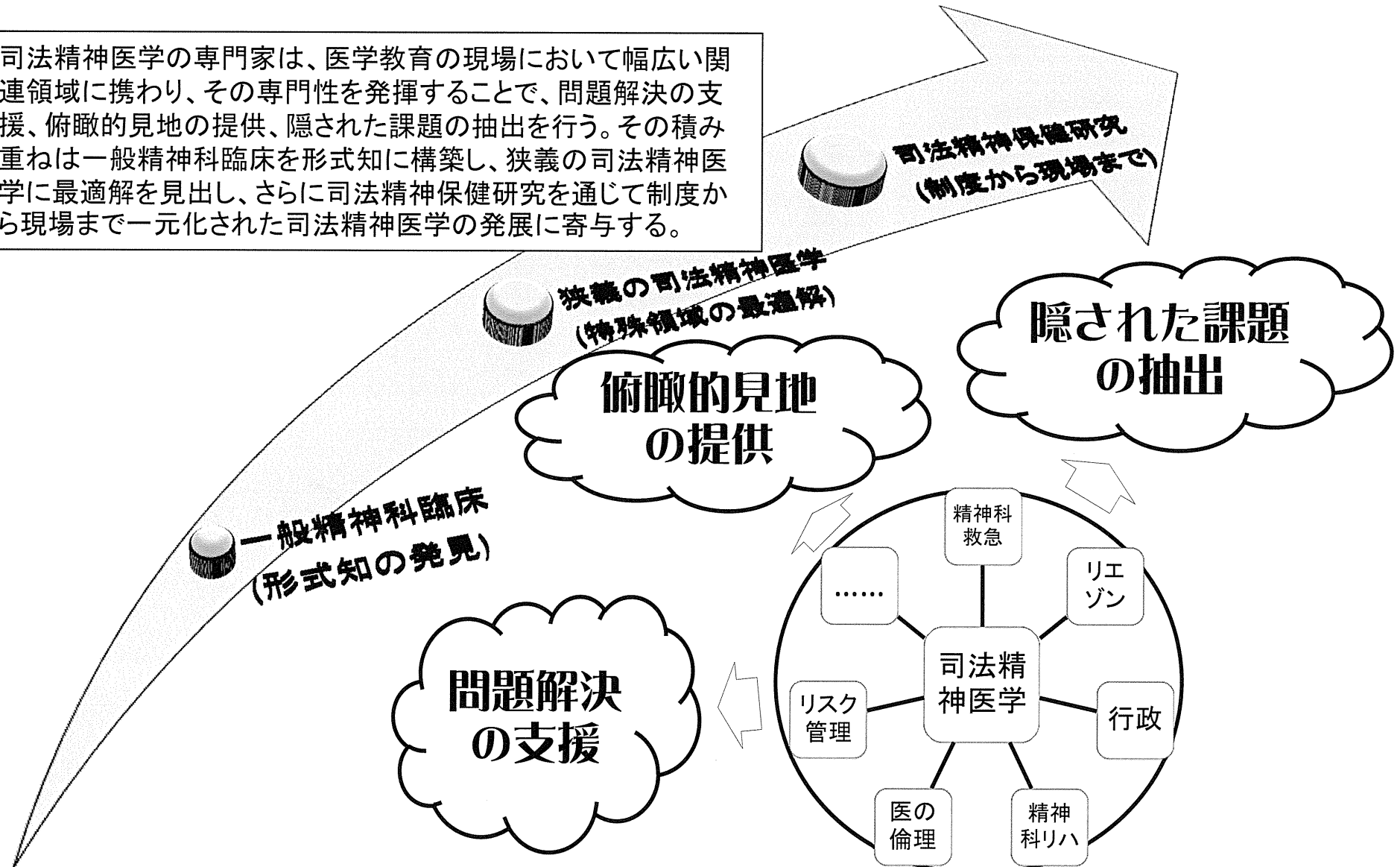
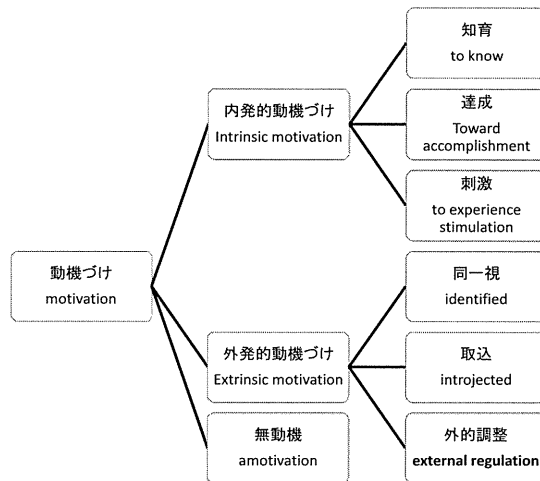


図2

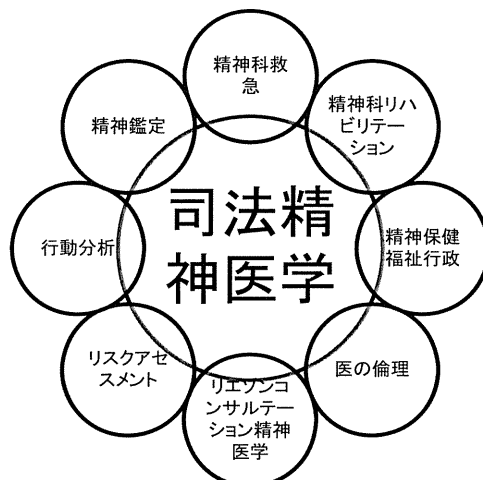
AMSによるモチベーション評価



AMSにより測定されたモチベーション領域は6つの下位項目と無動機に分類される。

図3

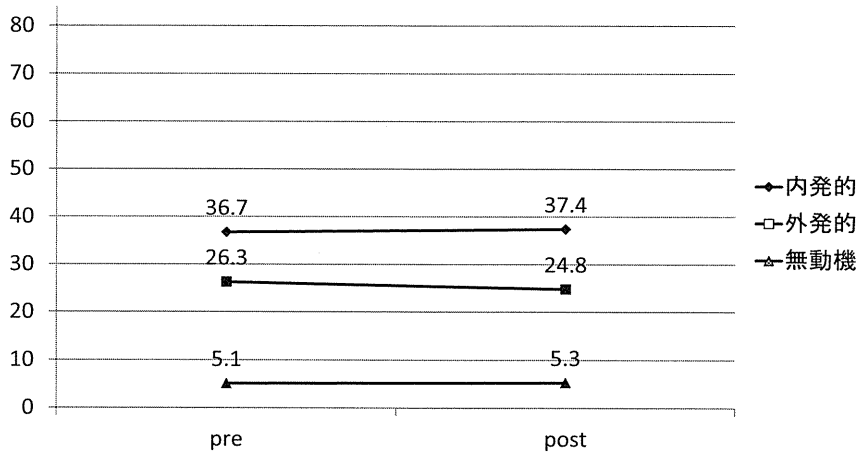
司法精神医学と周辺領域との関連性



8つの周辺領域を設定し、各領域と司法精神医学との関連性についての認識をLikert Scale(5段階、自記式)により評価。

図4

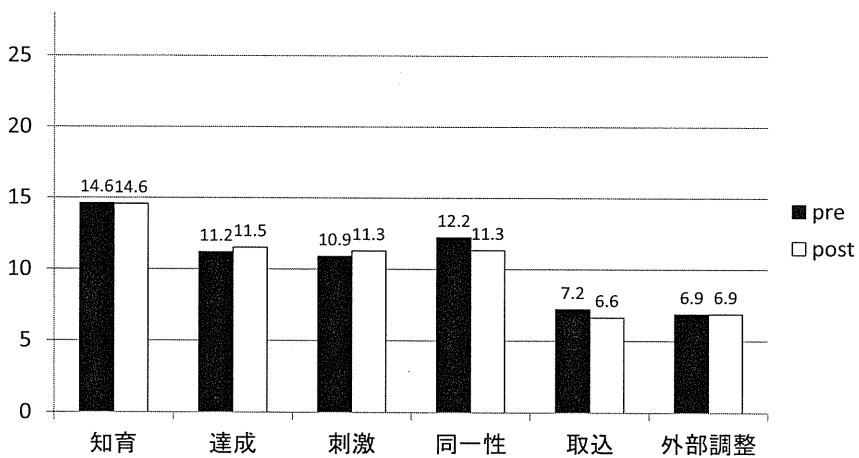
AMSの変化



内発的動機づけの若干の向上を認めたが、変化は統計学的に有意ではなかった。

図5

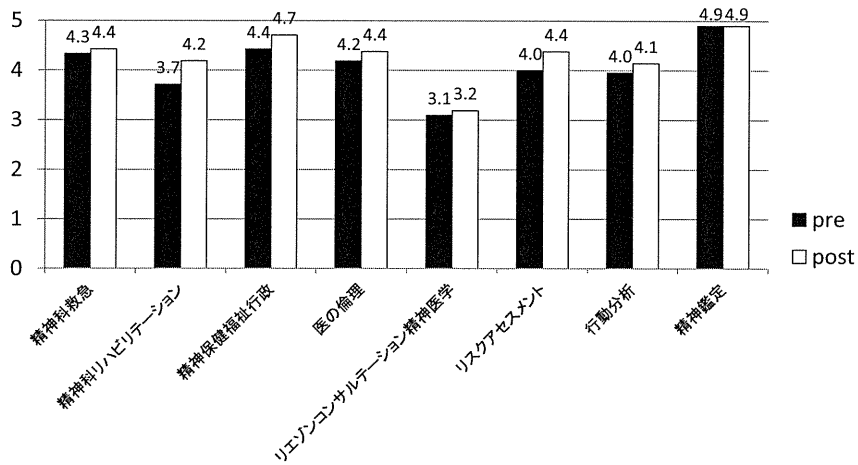
AMSの変化(下位項目)



下位項目においてはいずれも有意な変化を認めなかった。

図6

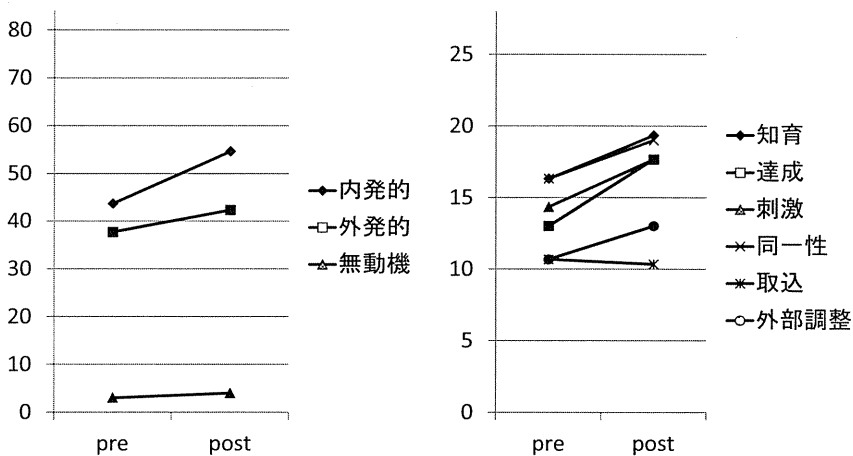
関連性に関する認識の変化



精神科リハビリテーションに関する変化はpaired T testにおいて $p=0.0086$ であった。

図7

(参考) AMS変化 医学生及び精神保健福祉士のみ抽出



参加した医学生及び精神保健福祉士(N=3)は研修後に内発的動機づけが向上する傾向を認めた(paired-T testによる検定で $p=0.053$)。

精神医学入門

新しい精神科医療を目指して

【講義1】 我が国の精神保健の歴史

千葉大学医学部附属病院精神神経科 助教 推名明大

【講義2】 生物学的精神医学

(1)分子精神医学

千葉大学社会精神保健教育研究センター 講師 岡村斉恵

(2)脳機能イメージング

千葉大学社会精神保健教育研究センター 教授 関根吉統

【講義3】 認知行動療法の視点

千葉大学社会精神保健教育研究センター 特任助教 小堀修・東本愛香

【特別講演】 精神科医療の未来

千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授 伊豫雅臣

【事例検討】

座長：千葉大学社会精神保健教育研究センター 教授 五十嵐禎人

アドバイザー：国立精神・神経医療研究センター病院 部長 平林直次

2011年7月30日(土)

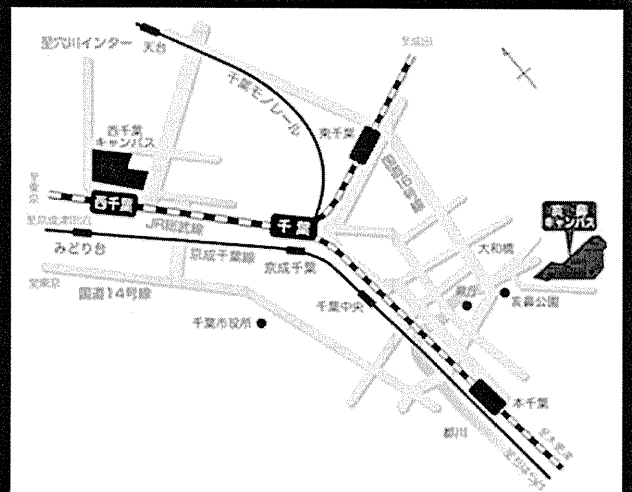
受付 11:00 開始 12:00

会場 千葉大学図書館玄鼻分館
ライブラリーホール

詳細は千葉大学精神医学教室ホームページを参照のこと
<http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/psy3/>

主催：千葉大学社会精神保健教育研究センター

問い合わせ：chibapsykenshuukai@gmail.com



ACADEMIC MOTIVATION SCALE (AMS-C 28)

COLLEGE (CEGEP) VERSION

日本語訳・一部改変 千葉大学社会精神保健教育研究センター

*Robert J. Vallerand, Luc G. Pelletier, Marc R. Blais, Nathalie M. Brière,
Caroline B. Senécal, Évelyne F. Vallières, 1992-1993*

Educational and Psychological Measurement, vols. 52 and 53

Scale Description

This scale assesses the same 7 constructs as the Motivation scale toward College (CEGEP) studies. It contains 28 items assessed on a 7-point scale.

References

Vallerand, R.J., Blais, M.R., Brière, N.M., & Pelletier, L.G. (1989). Construction et validation de l'Échelle de Motivation en Éducation (EME). Revue canadienne des sciences du comportement, 21, 323-349.

このアンケートは、今回のセミナーの効果を定量的に測定するために、記入をお願いするものです。

いただいた回答内容は上記の目的のみに利用されます。

回答内容の分析結果等は学術雑誌等に公表されることがあります。その場合でもあなたの個人情報が第三者に公開されることはありません。

下の署名欄に記名することにより、上記趣旨に同意したとみなされます。

氏名

年齢 () 歳

性別 男性

女性

職種 医師 専門分野 () 経験年数 () 年

学生 学部 () 年次 () 年生

その他 職業 () 就業年数 () 年

下記のスケールを用いて、以下の各項目が、司法精神医学の勉強をする理由のひとつとしてどのくらい当てはまるかを示してください。

まったく 当てはまらない	わずかに 当てはまる	そこそこ 当てはまる	よく 当てはまる	完全に 当てはまる		
1	2	3	4	5	6	7

あなたはなぜ司法精神医学の勉強をするのでしょうか？

1. 今後より高収入を得るには勉強が足りないため	1	2	3	4	5	6	7
2. 新しいことを学べば喜びや満足感を得られるため	1	2	3	4	5	6	7
3. 私が選んだキャリアパスの助けになると思えるため	1	2	3	4	5	6	7
4. 自分の考えを他者に伝えるときに刺激的な気持ちになれるため	1	2	3	4	5	6	7
5. 正直なところよくわからない。勉強するのは時間の無駄と感じる	1	2	3	4	5	6	7
6. 勉強によって自分を高めることに喜びを感じるため	1	2	3	4	5	6	7
7. 自分には学問を修める能力があることを証明するため	1	2	3	4	5	6	7
8. 今後より重要な役職を手に入れるため	1	2	3	4	5	6	7
9. 未知のものを解き明かす喜びを得るため	1	2	3	4	5	6	7
10.好きな分野での就職先を見つけられるかもしれないため	1	2	3	4	5	6	7
11.興味深い著書を読むのが楽しいため	1	2	3	4	5	6	7
12.当初は意義を感じていたが、今は勉強を続けるべきか迷っている	1	2	3	4	5	6	7
13.個人的な目標達成によって自分を高めることに喜びを感じるため	1	2	3	4	5	6	7
14.成果が上がれば自尊心が高まるため	1	2	3	4	5	6	7
15.今後より良い生活ができるようにするため	1	2	3	4	5	6	7
16.興味を引く物事に関する知識を深めることに喜びを感じるため	1	2	3	4	5	6	7
17.キャリアパスに関してより良い選択肢が広がるため	1	2	3	4	5	6	7
18.良い著作を読むことに没頭するのが楽しいため	1	2	3	4	5	6	7
19.何故学ぶのかよくわからず、正直あまり気にもしていない	1	2	3	4	5	6	7
20.困難な学術活動を達成する過程に喜びを感じるため	1	2	3	4	5	6	7
21.自分が知的な人間であると自分自身で確認するため	1	2	3	4	5	6	7
22.今後より高い給料をもらえるようにするため	1	2	3	4	5	6	7
23.勉強することにより面白い事柄を学び続けることができるため	1	2	3	4	5	6	7
24.もう少し勉強すれば私の実務能力が向上すると思うため	1	2	3	4	5	6	7
25.様々な内容の教材を読むことで気分が高まるため	1	2	3	4	5	6	7
26.よくわからない。私は何を勉強しているのかわからない	1	2	3	4	5	6	7
27.学問を探究することで個人的な満足感が得られるから	1	2	3	4	5	6	7
28.自分は学問で成果を上げられる人物だと証明するため	1	2	3	4	5	6	7

以下についても可能な範囲でご回答ください。

○以下の各項目と、「司法精神医学」との関連性(結びつき)について、5段階で評価してください。

関連性がとても弱い	関連性が弱い	どちらとも言えない		関連性が強い	関連性がとても強い	
1	2	3	3	4	5	
・精神科救急		1	2	3	4	5
・精神科リハビリテーション		1	2	3	4	5
・精神保健福祉行政		1	2	3	4	5
・医の倫理		1	2	3	4	5
・リエゾンコンサルテーション精神医学		1	2	3	4	5
・リスクアセスメント		1	2	3	4	5
・行動分析		1	2	3	4	5
・精神鑑定		1	2	3	4	5

○「司法精神医学」という言葉のイメージについて、思うところを書いてください。

○今後セミナーや研修会などで勉強してみたいテーマがありましたら書いてください。

ご協力ありがとうございました！

分担研究報告

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

角野 文彦

滋賀県健康福祉部

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 滋賀県健康福祉部技監

研究要旨：医療観察制度に基づいて、地域処遇を円滑に行うために、医療観察法と精神保健福祉法との有機的運用が求められている。これまでの研究では、行政機関の実態を調査し、その役割や課題を明らかにしてきた。今年度は法が施行されて6年が経過し、司法精神医療から地域精神保健福祉活動へ移行した事例を中心に、その実態を把握し、適切かつ継続的な医療の体制整備の状況、対象者の社会復帰の現状についての検証を試みた。

研究協力者：東海林文夫（東京都中央区保健所長）、竹之内直人（愛媛県松山保健所長）、鈴木孝太（山梨大学大学院医学工学総合研究部附属出生コホート研究センター特任准教授）、村田浩（大牟田保養院院長）、中原由美（福岡県保健医療介護部健康増進課医療監）、辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター所長）、梶本まどか（滋賀県彦根保健所課長補佐）、黒橋真奈美（滋賀県健康福祉部健康推進課主幹）

A. 研究目的

全国の保健所では、医療観察制度の地域処遇事例が年々増加しており、保健所に対しては、医療観察制度への理解を深め対象者の地域処遇、社会復帰に適切に対応することが求められている。

また、司法精神医療を円滑に運用するために、精神保健福祉にかかわる行政機関が対象者に必要な施策や社会復帰のしくみをどのように築きあげていくかが課題となっている。

今年度は医療観察法施行後、全国の保健所が関わった事例について

- 1) どれくらいの事例に対応したのか、移行の現状を把握する。
- 2) 地域で継続的な医療・福祉を確保する

ための仕組みはできたか。

3) 一般精神医療にも影響を与え、地域生活を促進させる契機となったか、等について検証することを目的にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

[調査対象]

- ・全国の 494 保健所（対象保健所内訳：県 392、政令市 8、中核市 40、指定都市 31、特別区 23）

[調査期間]

- ・平成 23 年 9 月 1 日～9 月 30 日

[調査方法]

- ・平成 17 年 7 月～平成 23 年 6 月末までの 6 年間に保健所が関わった全事例に対して、

郵送法による質問調査を実施。

C. 研究結果

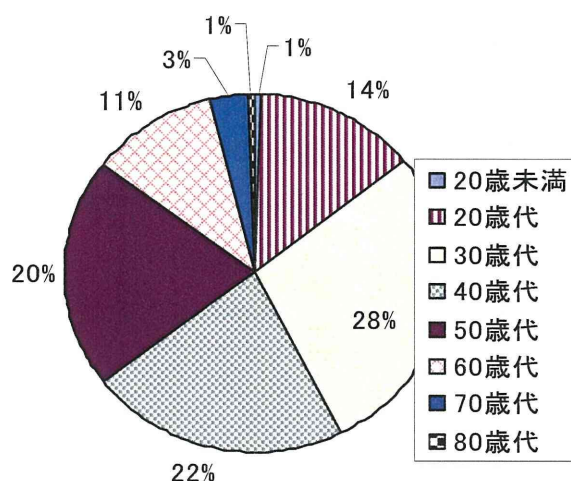
回答保健所数：326カ所（回収率66.1%）

総事例数：848事例

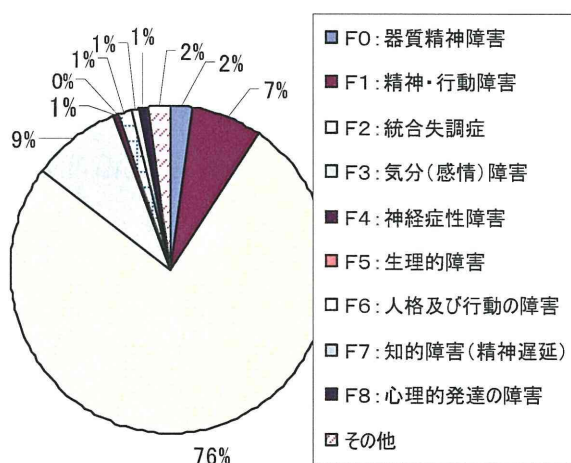
1. 事例の概況

1) 性別：男性628例(74%)、女性220例(26%)であった。

2) 年齢：20歳未満が1%、20歳代が14%、30歳代が28%、40歳代が22%、50歳代が20%、60歳代が11%、70歳代が3%、80歳代が1%であった。

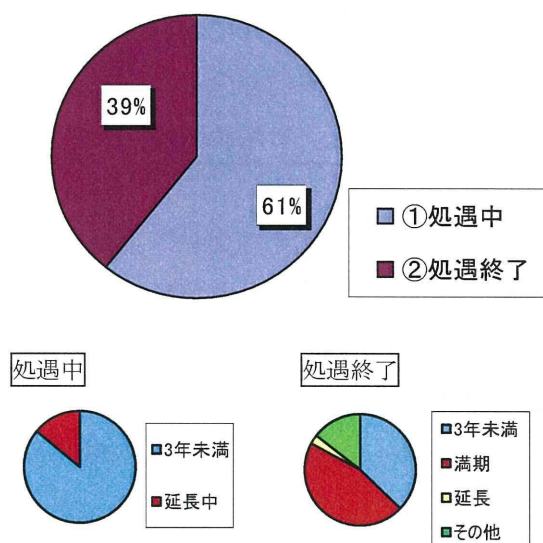


3) 主たる病名：F2 統合失調症が76%、F3 気分(感情)障害が9%、F1 精神・行動障害が7%、F0 器質精神障害が2%、F6 人格及び行動の障害が1%であった。

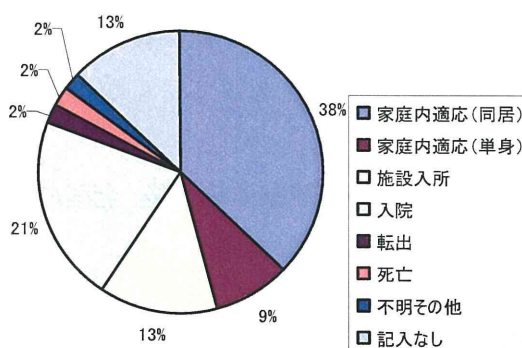


4) 当初審判の状況：入院が75%、通院が25%であった。

5) 処遇の状況：処遇中の事例は472例(61%)で、3年未満は406例(86%)、延長中は66例(14%)であった。処遇終了となった304例のうち3年未満は113例(37%)、3年満期終了139例(46%)、延長決定8例(3%)、その他44例(14%)であった。



6) 社会復帰の状況：形態別では多い順に、①家庭内適応（家族と同居）38%、②入院21%、③施設入所13%、④家庭内適応（単身生活）9%、転出、死亡、不明が各々2%であった。



2、設問項目にかかるまとめ

Q-1：当初審判で「通院決定」を受けた事例の場合、直ちに医療観察制度による地域処遇へと移行するため処遇上困った点

- ・事例情報が充分でない中での受け入れ開始となり、役割や関わり方に苦慮した。
- ・地域の支援体制を整えるために時間を要した。準備期間が短い。
- ・医療観察の入院が必要でなくとも、在宅療養が可能な状態であるかを見極めた上で、通院処遇を始められると良いが、時間的な余裕がない。決定の妥当性に疑問。
- ・先に精神保健福祉法による対応で地域生活をしていたが、後日、医療観察法の適応。
- ・指定通院機関が遠方であり、対象者の負担が大きい。
- ・通院決定を受けていたが、実質は医療保護入院の継続。精神保健福祉法が優先か。
- ・居住地と決定地が遠い。

Q-2：3年未満で医療観察が終了した事例について、地域移行がスムーズにいった要因

□支援体制の構築

- ・定期のケア会議の開催により、関係者間の情報共有と支援の方向性の確認、ネットワークの構築、機関の役割の認識ができています。
- ・家族調整。家族の理解と協力。
- ・社会資源の整備による福祉サービスの利用促進。グループホーム職員の理解。
- ・社会復帰調整官による24時間体制の見守り。緊急時の体制（クライシスプラン）の確立。

□治療体制の整備

- ・医療機関の力量、手厚い前向きな姿勢。
- ・入院から退院に向け、関係機関の連携があ

ること。

- ・医療観察法の終了後に移行可能な医療機関が確保されていること。

Q-3：通院期間の満了で医療観察が終了した事例について、地域への移行がスムーズにいった要因

- ・医療機関の確保、細やかな対応がされている。
- ・定期的なケア会議による関係者の連携。
- ・地域移行を前提に、精神保健福祉法による入院を経て移行した。
- ・迅速な支援計画の見直し、多機関によるサービスの導入。
- ・施設利用（援護寮）の受け入れで病状が安定。

Q-4：医療観察が終了し、強制力のある医療や援助による保護から任意の医療援助に移行する上での課題と考えられること

- ・法律のしぼりがないことや、関わるスタッフが減ることから、治療の中断のおそれがある。また、支援の継続が困難。
- ・社会復帰調整官のきめの細かいタイムリーな関わりが期待できない。マネジメントを誰がどのような形で行うのか。
- ・治療が中断したときの対応。治療の継続と社会生活の維持継続を図るためのマネジメント機関が不明。
- ・対象者に拒否されると、行政による介入は難しい。継続したケアシステムが未確立。
- ・保健所の業務内容、業務量ではきめ細かな対応は難しい。マンパワー不足。
- ・情報が入りにくい。支援体制の整備が必要。
- ・対象者の自覚の欠如、‘見放され感’を与える。後見人が必要。

・自立支援法のサービス利用により、自己負担が生じ、経済的な問題により中断のおそれもある。

・ケア会議の継続が大事。

・社会資源が乏しいため任意の支援に移行するのが困難。

Q-5：保健所の関わりの中で、対象者の継続的な医療を確保するしくみがあったか

・訪問看護を導入することで、継続的な医療の確保をしている。

・ケア会議が毎月開催され、関係者、関係機関で情報を共有し社会復帰に向けて一貫した関わりできている。

・各機関との関係づくりはできており、地域サービスにおいて市町村保健師が中心になって関わっている。

・居住地の保健行政で精神保健福祉法に基づく地域生活支援が行われており、毎月情報交換およびケア会議を開催中。

・医療観察をすすめる中で、市町村と医療との連携が進んだ。

・居住地の自治体（保健師）と保健所が連携し、必要に応じて支援会議を開催することとした。

・施設の支援を中心に支援していくという形でチームが生まれ、施設への継続入所または施設近くに居住という既存のしくみを使って支援している。

・精神保健福祉法に基づく診察や、自殺予防対策・地域移行支援事業等において関係機関や市町村との連携を深めるため定期的な会議や研修会を開催している。

・既存のしくみで対応している。

・継続的治療のしくみづくりは困難である。

医療観察法から精神保健福祉法へいきなり体制が変わること自体を改善する必要がある。

・法の終了後に、ケア会議を行い、終了後のケアマネジメントの中心機関、通院先などを決め、ケア会議の継続を図り、通院・訪問等の継続性が保たれた。

Q-6：医療観察制度により、一般精神医療にも影響を与え、地域生活を促進させる契機となったこと。

□ケア会議の定期開催

・関係者間の情報共有と役割が明確になった。

・関係機関相互の連携がスムーズになり、相互連携の重要性が確認できた。

・多職種によるかかわりの重要性が再認識され、訪問看護やデイケア、訪問介護を導入するケースが増えてきている。

・対象者参加型の会議が定着した。

□社会復帰調整官の存在

・クライシスプラン、緊急時対応、危機介入の方法など、対応が具体化している。

・処遇がケアチーム全体で考えられる。

□一般精神医療への影響

・課題が浮き彫りになったが、現場で同様の取り組みが広がるまでには至らず。

□その他

・事件の内容が不明確で起訴も通報もない事例があった。

D. 考察

1) 医療観察法の施行後、6年間に保健所で関わりのあつた事例は848であった。年齢的には、30歳代の若年層が最も多かったことから、地域での暮らしや社会復帰への支援に

対する課題が大きいと言える。

主たる病名も統合失調症と気分障害を合わせて 85%と、薬物療法を中心とした医療対応となる事案が大多数を占めていた。しかし、その他の疾患群も 15%存在し、対応現場では治療反応性の問題で苦渋していることが予想される。

処遇経過に関して、延長中が 14%に認められた。今後、他の処遇に移行できない要因を分析することが必要となる。

処遇終了が 36%で、3 年未満の処遇終了が多いのは、関係機関の丁寧な関わりの結果であると言えるが、通院決定が妥当であったかどうかとも問われていると考える。

社会復帰の状況では、家庭内適応が半数を下回っており、施設利用や再入院も多い。医療観察法病棟で手厚い医療を行っても、地域生活に結びつけられた事例が多いとはいえない。また、精神保健福祉法の下では、地域処遇の手厚さに欠け、継続した支援ができていない状況にある。

一般精神科病院や社会復帰施設で対応していくことの困難さが予測される。

2) 当初審判で通院決定後、退院までの期間が短いことにより、環境調整や支援体制が間に合わないことがあり、対象者および関係者の戸惑いが大きい。通院処遇が見込まれるときは、審判前後の打ち合わせを十分に行い、社会復帰調整官を中心に環境調整、支援体制づくりを迅速に行う必要がある。

再入院事例に関しては、医療観察法に基づくものと精神保健福祉法に基づくものが混在している。現場の対応に混乱が生じているが、未だ法的に整備されていない。

既に、精神保健福祉法による治療を受けて

いるにもかかわらず、後に医療観察法の適応になる場合が往々にしてあり、対象者の病状の安定か、法の執行かどちらが目的かという点で対象者や家族、治療者を含め関係者を混乱させている。このことから、社会生活の維持継続を図るためのマネジメント機関が求められる。今後、刑事司法手続きの段階での鑑定が適正になされることが期待される。

3) 転出、死亡、不明事例も少数ながら認められた。追跡あるいは処遇を振り返り評価できるシステムを作る必要があり、システム構築のための法的根拠も必要であろう。

4) ケア会議の定例化は、関係機関の連携の取り方、情報共有の仕方等、多職種チームの連携に際して、その効果が非常に大きいと評価された。

5) 社会復帰調整官によるマネジメントの評価は高く、次に誰がその役割を担うかがキーとなる。継続したケアの質を担保していくためには、コーディネーターを育成していくことが大切である。

介護保険におけるケアマネージャーのような人材が必要であり、そのための研修体制、法的位置づけ等において今後検討していく必要がある。そうすることで、関係機関の役割分担を明確にし、コーディネーターを中心としたケアチームが継続的にケアを提供することが可能となる。

6) 医療観察制度による一般精神医療への影響については、定期的なケア会議の開催により関係者間の情報共有や役割が明確になったことで、一般精神医療においても関係機関相互の連携が円滑になったとの報告も散見された。

司法精神医療においては、疾病教育による

病状の安定が図られ、計画的な外泊の実施や訪問看護の積極的な利用等で在宅療養環境の整備が取り組まれている。継続的な支援を続けられるように、医療観察法から精神保健福祉法への制度移行時の関係機関の役割分担を明確にする必要がある。

E. 結論

医療観察法による対象者は増え続けており、地域で継続したケアを担う保健所の役割は大きい。現在、対象者の居住地に近い地域において、継続的な医療を確保するしくみについては、医療観察法終了後も居住地自治体と保健所が連携し、ケア会議を開催するしくみや既存の精神保健福祉事業でのしくみを活用している等、地域の実情にあわせた中で、継続的な医療を確保するしくみづくりを行っている。

しかし、対象者は偏在しており、全くケースを扱っていない保健所では、法制度の流れや地域処遇に対して戸惑いがみられている。そのため、今後も保護観察所と連携を図りながら、市町村、地域の福祉サービスを含めた地域支援体制の人的、質的な充実が望まれる。

医療観察法による処遇終了後、精神保健福祉法における支援への移行を円滑に行い、治療の継続と社会生活の継続を図るためには、関係機関のコーディネートを行うマネジメント機関を明確にする必要がある。現状では一部の保健所がその役割を担っているが、現在の保健所では人的にきめ細やかな対応や支援体制を構築することは困難であり、コーディネート機関としての役割を明確にした上で、市町村を含めた支援体制の整備が望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

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

①入院 ②通院

5) 処遇の状況（該当するものを選択して表に記入して下さい。例①ア）

①処遇中である

ア、3年未満 イ、延長中である

②処遇は終了した

ア、3年未満で早期終了 イ、満期で終了した ウ、延長となり終了

（例：病状不安定など、延長の理由を余白に記入して下さい）

エ、その他の理由で終了（例：死亡、行方不明など、理由を余白に記述）

[事例の概況まとめ]

事例	1) 性別	2) 年齢	3) 病名	4) 審判状況	5) 処遇状況	6) 社会復帰の状況 * 精神保健福祉法による医療や精神保健福祉の継続の状況について記述で簡単に記載 (例：自宅に戻らず、施設利用しながら就労)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

③処遇の途中で、医療観察法による再入院や精神保健福祉法による入院があった場合は、事例NOを明記して、下記にその内容を記述して下さい。

[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]
[事例NO :]

設問3 4)の当初の審判で、「通院決定」を受けた事例の場合、直ちに医療観察制度による地域処遇へと移行しますが、その場合、処遇上困った点はありましたか？

例：精神保健福祉法で入院→退院→通院した患者が、後日、医療観察法による通院決定がされるという場合があった

設問4-1 4)処遇の状況で、医療観察法が終了した②の事例についてお尋ねします。移行がスムーズにいった要因はどのようなことだとお考えですか？

例：定期のケア会議で、関係者の関係性ができており、社会復帰に向けての方針について十分に共通認識できている。

設問 4 - 2 4) 処遇の状況で、医療観察法が終了した③の事例についてお尋ねします。移行がスムーズにいった要因はどのようなことだとお考えですか？

設問 5 医療観察が終了し、強制力のある医療や援助による保護から任意の医療援助に移行する上で、課題と感じられることはどのようなことですか？

例：社会復帰調整官のように、きめ細やかな対応が難しい。

法律によるしほりがないため、通院等中断のおそれがある。

設問 6 保健所の関わりの中で、対象者の居住地に近い地域において、継続的な医療を確保するためのしくみができましたか。具体的内容があれば、その内容を記載してください。

例：入院や通院施設が遠方で、居住地域の施設やサービスが使いにくい
関係者、関係機関の社会復帰に向けての共通認識が常に図れている

設問7 医療観察制度により、一般精神医療にも影響を与え、地域生活を促進させる契機となったことがあれば、その内容を記載してください。

例：多職種チームによる濃厚なかかわり

ケア会議の定期開催により、関係者間の情報共有と役割意識が明確となり
その重要性、継続性が再認識された

ご協力ありがとうございました。