

201122084A

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23年度 総括・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

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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平林 直次

平成24(2012)年3月

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	13
2. 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 研究分担者 平林直次	33
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	45
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 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査 研究分担者 吉住 昭	53
その2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第24条に基づく 警察官通報の現状について 研究分担者 吉住 昭	69
その3 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 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について 研究分担者 吉住 昭	109
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 研究分担者 村田昌彦	123
6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 その1 作業療法士によって実施される治療プログラムの入院と通院との継続性についての調査 研究分担者 大橋秀行	135
その2 医療観察法による入院対象者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性 研究分担者 大橋秀行	147
7. 医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究 研究分担者 永田貴子	157

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	169
---------------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	171
-----------------------	-----

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 23 年度終了報告書

研究代表者 平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター病院)

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 2 年目である本年度は、7 つの研究分担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. 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
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 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査
その 2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 24 条に基づく警察官通報の現状について
その 3 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 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について
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
その 1 作業療法士によって実施される治療プログラムの入院と通院との継続性についての調査
その 2 医療観察法による入院対象者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性
7. 医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究
「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 23 年度は、全国の指定入院医療機関を調査し、事例数を確定(平成 23 年 12 月 31 日時点で処遇終了 25 例、再入院 26 例)した。各施設に調査票を送付し、うち 4 施設にて処遇終了 3 例、再入院 10 例について聞き取り調査および事例検討を行った。指定入院医療機関の医療については、入院という環境下での治療課題達成や病状悪化サインの把握の限界、疾患学習に

よる真の病識や服薬アドヒアランス獲得の困難さ、帰住地近くの医療機関での退院調整の重要性を指摘した。指定通院医療機関の医療・支援については、医療観察法処遇終了の促進要因（対象者と支援者との良好な関係構築、病状の安定、相談スキルの獲得、地域での継続的支援体制の確立、など）、再入院の要因（クライシスプランがうまく活用されない、介入のタイミングを逃すといった危機管理の不手際の問題、制度自体に内在するといえる入院・通院間のケア密度のギャップ、など）を明らかにした。再入院は対象者の抵抗感が強く、治療関係の構築も困難となるため、できるだけ避ける努力をし、やむなく再入院となった場合も、未達成の問題への介入を集中的に行うことによって、できるだけ早期の退院を図るべきであることを指摘した。

「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」

医療観察法入院処遇に至った対象者の中には、対象行為以前に精神科受診歴を有する対象者と有しない対象者が存在する。両者はそれぞれ「医療継続」と「医療導入」という異なる課題を抱えている。受診歴あり群、受診歴なし群および対象行為が精神科最終受診日から2ヶ月未満の群と2ヶ月以上の群の4群に分類して解析した結果、様々な有意な結果が得られたが、サンプル数および調査項目の少なさおよびデータの精度に由来する限界が存在していることから、今後さらなる調査を行う必要性が再認識された。

「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」

医療観察法の医療を円滑に実施する上で、現病歴や生活歴、入院後経過等の情報伝達は不可欠である。本研究班では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。具体的には①診療支援システムの改訂、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について議論を重ねた。さらに、今後もバージョンアップに向けて意見収集を行っていく必要性が再認識された。

「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1 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査」

千葉県下の精神科医療機関 181 施設に対して調査票を送付し、80 施設(回答率 44.2%)、306 名(推定回収率 57.1%)から回答を得た。その結果、精神医療現場そのものの変化はさほど実感されていないようであったが、多職種チーム医療や頻回措置入院患者の扱いなど、医療観察法のスキームを一般精神医療に応用することが意識されている様子が見受けられた。一方で、精神医療現場の多忙、措置診察や判定医業務の寡占、診断書作成業務の増加などの課題も抽出された。

「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2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 24 条に基づく警察官通報の現状について」

2010 年 5 月に警察官通報が行われた事例について、その概要を示し、2000 年 5 月および 11 月の調査と比較し、差異が生じた要因について考察を行った。警察官通報件数は、他の統計資料から、ほぼ倍増していることが明らかとなっているが、今回の調査からは診察不要が増加し、措置診察は減少し、要措置となる割合は変化がなかったが、措置入院期間は短縮し、措置入院後 180

日目の入院継続率は明らかに減少していた。警察官通報による措置入院は、夜間・休日の精神科救急医療体制が整備されている地域では、緊急措置入院の多用もあわせて、精神科救急医療の一形態として、純化しつつあるともいえる現状にあった。警察官通報は、措置入院の大多数を占めており、この一群が救急医療に純化しているという点を考慮すると、司法精神医療の色彩を帯びる検察官通報ならびに医療観察法の医療体制とは、密接な関連を有するものの、視点の違いが生じてきていることに留意を要すると思われた。

「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3 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 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について」

2008 年度に実施された「精神保健福祉法第 25 条(検察官通報)に基づく通報が行われた症例の概要に関する実態調査」で収集されたデータを利用して、検察官通報により措置入院となった症例の入院時診断と措置解除時診断の一致率について検討を行った。今回の解析の結果、検察官通報の措置入院においては入院時診断書と措置解除時診断書の診断間に高い一致率を認めた。また F2 の診断については、事前調査書の情報項目の「幻覚妄想状態の有無」のみが「診断の一致」に影響を及ぼしていた。本調査では、事前調査書の各項目などに地域差があるが、全国を平均した結果が示された。

「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」

昨年は医療観察法による入院の後退院時処遇終了となった 125 例のうち 78 例について分析した。2 年目の本年はこの 1 年間に生じた事例を加え、計 136 例分のデータの整理・分析を行った。処遇終了事例は第 IV 期(平成 20 年 7 月より平成 21 年 6 月)を境に減少傾向にあるが、現在もなお存在し、今後もおそらく発生するであろうことが推察された。また、処遇終了事例には入院処遇の入り口である鑑定～当初審判から、入院中の治療内容・限界、出口である退院後の医療環境の整備、刑事的な手続きの整備など多くの問題を内包していると考えられた。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究

その 1 作業療法士によって実施される治療プログラムの入院と通院との継続性についての調査」

本研究の目的は、医療観察法による入院場面で作業療法士によって実施されている様々な生活技能獲得のための治療プログラムが、通院処遇となった際に担当する作業療法士に引き継がれているか、といった治療プログラムの継続性について実態を明らかにすることである。調査結果から、継続性はある程度認められるが、通院担当者の半数以上から引き継ぎがなかったとの回答があり、入院担当者、通院担当者から共通して、継続性を保証するためのシステムの不十分性が指摘された。通院処遇の時期に、入院中に練習した生活技能が般化し定着することを共通の目的とした入院担当者と通院担当者間の役割を明確にする事によって、治療や支援の継続性が保証されるシステムの必要性が確認された。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究

その 2 医療観察法による入院対象者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性」

本研究の目的は、医療観察法による入院対象者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性

を、「自尊感情」と「リカバリー」の観点から評価することである。3施設において、合計11名の対象者に実施した。評価尺度として「ローゼンバーグ自尊感情尺度」と「日本語版リカバリーアセスメントスケール」を使用した結果、「就労準備プログラム」開始前と開始後との合計得点に統計学的な有意差はなかった。しかし、個別項目を見ると、「日本語版リカバリーアセスメントスケール」の中にある評価項目13「現在の自分の目標を達成できると信じている」と「ローゼンバーグ自尊感情尺度」の中にある評価項目10「何かについて、自分は役に立たない人間だと思う」については、プログラム実施前後の得点に統計学的な有意差が認められた。今後は、対象者数を増やしたり、臨床的有用性を評価するための新たな方法を検討したりしたうえで「就労準備プログラム」の臨床的有用性について研究を継続することによって、さらに明確な結果が得られる可能性がある。

「医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究」

平成17年7月15日から平成23年7月15日の間に、国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、都立松沢病院に医療観察法による入院をし、退院した対象者のうち予後調査に同意した計148名を対象とし、法務省および全国保護観察所の協力の下、郵送方式のアンケートによる予後調査を実施した。また、今後、医療観察法入院処遇対象者の予後調査を行うシステムを整えた。調査の結果、入院処遇対象者は、退院後の保健福祉サービス等の利用が促進されており、概ね良好な予後であることが示唆された。また、医療観察法による医療の効果検証のためには、今後、継続的な調査が必要であると考えられた。

研究分担者氏名	所属施設名
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病院
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
永田貴子	国立精神・神経医療研究センター病院

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平成22年度に

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

引き続き明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究では 7 つの研究分担班を編成し、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)は全国の指定入院医療機関に対する調査を進め、①事例数の確定(平成 23 年 12 月 31 日時点で処遇終了 25 例、再入院 26 例)、②事例のある施設への調査票送付(17 施設)、③4 施設を訪問し補充の聞き取り調査および事例検討(処遇終了例 3 例、再入院例 10 例)、を行った。調査票の内容は、対象者の性別・対象行為時年齢・対象行為の概要、鑑定入院時の診断・評価、指定入院医療機関における入院日数・診断・入院経過の概要・治療プログラム・薬物療法の内容・評価、指定通院医療機関における通院日数・診断・通院経過の概要・通院中の通院／通所／居住／経済／就労状況・薬物療法の内容・評価、処遇終了事例については、終了後の転帰、再入院事例については再入院後の入院日数・診断・入院経過の概要・治療プログラム・薬物療法の内容・評価の記載を依頼した。

「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」(研究分担者:平林直次)では、調査対象は 2008 年 2 月 1 日から 2011 年 7 月 15 日までに国立精神・神経医療研究センター病院に入院処遇となった全症例 88 名中、再入院事例 2 名を除いた 86 名を対象とした。うち、過去に精神科の受診歴があるもの 74 名を受診歴あり群、受診歴がないもの 12 名を受診歴なし群とした。さらに、受診歴あり群については対象行為が精神科最終受診日から 2 ヶ月未満の群(41 名)と 2 ヶ

月以上の群(33 名)に二分した。①性別、②対象行為時年齢、③鑑定時診断名、④対象行為およびその特徴、⑤被害者の種別、⑥触法歴、⑦職歴および就労状況、⑧学歴、⑨同居者の有無、⑩精神科受診歴、⑪IQ、⑫婚姻歴、⑬精神科受診中断日数、⑭通院歴(受診歴)および入院歴についての情報を鑑定書と生活環境調査報告書から採取し、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、昨年度に続き、シームレスな医療情報の伝達等の実現のために、指定医療機関の医療従事者、研究者、技術者、法律家らと①診療支援システムの改訂、②ネットワークシステムおよび③バックアップシステムの構築について実現に向けた課題や問題点の整理を行った。また、入力精度の向上を目的として指定入院医療機関のスタッフを対象に、医療観察法診療情報管理研修会を開催した。さらに、前年度に引き続き、診療支援システムの実務上の説明書となる「診療支援システムマニュアル」の改訂作業も行った。

「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 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査」(研究分担者:吉住昭)では、千葉県下の医療機関のうち精神科及び関連する科名を標榜している施設を抽出した。そしてその各施設に対し調査票を送付し、各施設に所属する精神科医師に郵送による回答を求めた。

「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 24 条に基づく警察官通報の現

状について」（研究分担者：吉住昭）では、2010年5月1日から2010年5月31日までに、全国66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24条（警察官の通報）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、「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 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 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について」（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47都道府県、20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全ての事例の内、要措置と診断され、2009年10月31日までに措置解除がおこなわれた症例を対象に、入院時診断書、並びに措置解除時診断書の診断の項目を比較し、ICD-10コードが一致している事例を、「診断の一致」、それ以外を「診断の不一致」とし各々の診断書ごとに検討した。

「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、研究対象は①平成17年7月15日以降これまでに医療観察法による入院の後、処遇終了により退院した対象者について診療録（診療支援システム）を基にした情報収集を行うもの、②処遇終了で退院する対象者本人より同意を取得し、本人および退院後に精神保健福祉法による精神科医療を受ける予定先の施設から情報収集を行った。

研究①：既に処遇終了により退院した対象

者に関し、レトロスペクティブに調査を行うため、昨年度の調査票を基にして若干の修正を加えた上で使用した。

研究②：処遇終了事例について追跡調査するため、昨年度作成した項目を使用した。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 その1 作業療法士によって実施される治療プログラムの入院と通院との継続性についての調査」（研究分担者：大橋秀行）では、医療観察法の指定入院医療機関に勤務する作業療法士と指定通院医療機関に勤務し医療観察法による通院処遇に関わる作業療法士に対して、「作業療法士による治療プログラムの入院と通院との継続性」の実態に対しての調査を平成23年10月に郵送にて実施した。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 その2 医療観察法による入院対象者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性」（研究分担者：大橋秀行）では、11名（国立精神・神経医療研究センター病院5名、国立病院機構菊池病院2名、国立病院機構琉球病院4名）の医療観察法病棟入院対象者で下記の適格条件を満たした者を対象とした。

①担当している多職種チーム（医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士）によって自由意志の表明が可能であると判断された者

②院内運営会議で回復期か社会復帰期のステージの承認を受けている者

③心理教育プログラムが終了している者

④就労を希望する者

「医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究」（研究分担者：永田貴子）では、医療観察法通院処

遇対象者の予後を調査した。平成 17 年 7 月 15 日から平成 23 年 7 月 15 日までに国立精神・神経医療センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、都立松沢病院の各医療観察法病棟に入院処遇となった対象者のうち、退院後、通院処遇が実施され、かつ退院後の予後調査に同意の得られた者を対象とした。平成 23 年 7 月、保護局総務課精神保健観察企画官室より全国保護観察所に本調査に関し文書を発信し周知を行った。国立精神・神経医療研究センター病院が各施設のアンケートを一括し、各対象者の精神保健観察を行う保護観察所宛に発送した。該当対象者の精神保健観察を担当する社会復帰調整官または社会復帰調整員が項目を記入し、郵送にて各対象者の在籍していた指定入院医療施設に送られるようにした。

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、指定入院医療機関の医療については、入院という環境下での治療課題達成や病状悪化サインの把握の限界、疾患学習による真の病識や服薬アドヒアランス獲得の困難さ、帰住地近くの医療機関での退院調整の重要性を指摘した。指定通院医療機関の医療・支援については、医療観察法処遇終了の促進要因（対象者と支援者との良好な関係構築、病状の安定、相談スキルの獲得、地域での継続的支援体制の確立、など）、再入院の要因（クライシスプランがうまく活用されない、介入のタイミングを逃すといった危機管理の不手際の問題、制度自体に内在するといえる入院・通院間のケア密度のギャップ、など）を明らかにした。再入院は対象者の抵抗感が強く、

治療関係の構築も困難となるため、できるだけ避ける努力をし、やむなく再入院となった場合も、未達成の問題への介入を集中的に行うことによって、できるだけ早期の退院を図るべきであることを指摘した。

「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」では、以下のことが示された。

1. 医療観察法対象者の既往歴の調査から、精神保健福祉法および医療観察法における「医療の継続性（アドヒアランス）」「再発予防」「早期危機介入」「医療への導入」の課題が確認された。

2. 受診歴あり群と受診歴なし群の 2 群比較の結果、受診歴なし群の方が、対象行為が自宅以外への放火であった対象者（ $\chi^2=13.0$, $df=2$, $p<0.001$ ）、対象行為時に主婦であることや十分な不動産収入の存在などの理由があった上で無職であった対象者（ $\chi^2=11.3$, $df=2$, $p<0.001$ ）の割合が多く、また、言語性 IQ（ $Z=-2.1$, $p<0.05$ ）、動作性 IQ（ $Z=-3.9$, $p<0.001$ ）と全検査 IQ（ $Z=-3.3$, $p<0.001$ ）ともに有意に高いことが示された。

3. 対象行為が精神科最終受診日から 2 ヶ月未満の群と 2 ヶ月以上の群の比較については、2 ヶ月未満の群の方が動作性 IQ と言語性 IQ の間に乖離がないものの割合が有意に少なく（ $\chi^2=6.9$, $df=2$, $p<0.01$ ）、言語性優位の乖離がある対象者の割合が有意に多い（ $\chi^2=6.9$, $df=2$, $p<0.05$ ）ことが示された。

「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、参加者へのアンケート結果で、研修内容への理解度は高く、継続的な開催、研修時間の延長を求める意見が多いことが示されたことから、

診療支援システムの操作や統一的な診療情報の入力について、実務者が話し合える場を設けられたことは質向上の観点から有効であることが示唆された。診療支援システムマニュアルについては改訂作業を終えたが、今後もバージョンアップに向けて意見収集を行っていく必要があると考えられた。

「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 1 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査」では、80 施設(回答率 44.2%)、306名(推定回収率 57.1%)から回答を得た。その結果、精神医療現場そのものの変化はさほど実感されていないようであったが、多職種チーム医療や頻回措置入院患者の扱いなど、医療観察法のスキームを一般精神医療に応用することが意識されている様子が見受けられた。一方で、精神医療現場の多忙、措置診察や判定医業務の寡占、診断書作成業務の増加などの課題も抽出された。

「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 2 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 24 条に基づく警察官通報の現状について」では、警察官通報件数は、他の統計資料から、ほぼ倍増していることが明らかとなっているが、今回の調査からは診察不要が増加し、措置診察は減少し、要措置となる割合は変化がなかったが、措置入院期間は短縮し、措置入院後 180 日目の入院継続率は明らかに減少していることが示された。警察官通報による措置入院は、夜間・休日の精神科救急医療体制が整備されている地域では、緊急措置入院の多用もあわせて、精神科救急医療の一形態として、純化しつつあるともいえる現状にあった。警察官通報は、措置入院の大多数

を占めており、この一群が救急医療に純化しているという点を考慮すると、司法精神医療の色彩を帯びる検察官通報ならびに医療観察法の医療体制とは、密接な関連を有するものの、視点の違いが生じてきていることに留意を要すると思われた。

「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 3 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 「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について」では、入院時診断書の診断の分布は、F0 (症状性を含む器質性精神障害)が 33 名(4.3%)、F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)が 78 名(10.1%)、F2 (統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害)が 597 名(77.6%)、F3 (気分障害)が 36 名(4.7%)、F4 (神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)が 5 名(0.7%)、F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)が 6 名(0.8%)、F7 (精神遅滞[知的障害])が 7 名(0.9%)、F8 (心理的発達の障害)が 7 名(0.9%)であることが示された。また、措置解除時診断書の診断名は、F0 が 26 名(3.4%)、F1 が 74 名(9.6%)、F2 が 594 名(77.2%)、F3 が 39 名(5.1%)、F4 が 2 名(0.3%)、F6 が 22 名(2.9%)、F7 が 4 名(0.8%)、F8 が 6 名(0.8%)、Z7(詐病)が 2 名(0.2%)であった。対象患者 769 例のうち、入院時診断書と措置解除時診断書の診断が一致したものは 679 例、診断が一致しなかったものは 91 例であり、極めて高い κ 係数($\kappa=0.769$)が得られていた。

一般に、面接以外の情報が多くなるほど、診断の精度は高くなるものと推測される。そこで、診断分類の約 8 割弱を占めていた F2 の診断の一致について、「性別」、「精神科治療

歴の有無」、「幻覚妄想状態の有無」、「他害行為の有無」を独立変数、「診断の一致の有無」を従属変数としたロジスティック回帰分析を行ったところ、「幻覚妄想状態の有無」のみが診断(F2)の一致に有意な影響を及ぼしていた(オッズ比: 3.94、 $p<0.05$)。

今回の解析の結果、検察官通報の措置入院においては入院時診断と措置解除時診断の間に高い一致率を認めた。また、F2 の診断について、事前調査書の情報では、「幻覚妄想状態の有無」のみが診断の一致に影響を及ぼしていた。

「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、平成17年7月15日に医療観察法が施行されたことから、同年7月より平成18年6月の1年間を第I期、平成18年7月より平成19年6月を第II期、平成19年7月より平成20年6月を第III期、平成20年7月より平成21年6月を第IV期、平成21年7月より平成22年6月を第V期、平成22年7月より平成23年6月を第VI期、平成23年7月より12月を第VII期として区分し、時間経過に沿って比較検討を行った。結果、処遇終了発生数は法施行後増加し第IV期の44例をピークに以後減少傾向にあった。しかし、入院期間は第I期から第VII期まで一貫して延長傾向にあることが認められた。そして、この原因はF2の入院期間が延長していることに強く影響を受けていた。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 その1 作業療法士によって実施される治療プログラムの入院と通院との継続性についての調査」では、治療プログラムの継続性はある程度認められるが、通院担当者の半数以上から引き継ぎがなかったとの回答があり、入院担当者、通院担当者から共通して、継続

性を保証するためのシステムの不十分性が指摘された。通院処遇の時期に、入院中に練習した生活技能が般化し定着することを共通の目的とした入院担当者と通院担当者間の役割を明確にする事によって、治療や支援の継続性が保証されるシステムの必要性が確認された。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 その2 医療観察法による入院対象者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性」では、評価尺度として「ローゼンバーグ自尊感情尺度」と「日本語版リカバリーアセスメントスケール」を使用した結果、「就労準備プログラム」開始前と開始後との合計得点に統計学的な有意差はみられなかった。しかし、個別項目を見ると、「日本語版リカバリーアセスメントスケール」の中にある評価項目13「現在の自分の目標を達成できると信じている」と「ローゼンバーグ自尊感情尺度」の中にある評価項目10「何かについて、自分は役に立たない人間だと思う」については、プログラム実施前後の得点に統計学的な有意差が認められた。

「医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究」では、対象者148名(男性117名、平均年齢47.6±13.4歳、女性31名、平均年齢47.3±10.7歳)のうち、診断はF2:統合失調症圏が80.4%、対象行為は殺人(未遂を含む):38.5%で最多であった。148名中、平成23年7月15日時点で医療観察法処遇係属:95名、処遇終了:53名であり、終了後に精神保健福祉法の医療を継続する者は42名(79.2%)であった。処遇終了までの期間は、251-1099日であった。1年未満で処遇を終了している者はいずれも死亡によるものであった。また、4例は3年を超過して

通院処遇が継続されていた。本調査では、他害行為 6 件（軽微なものを含む）、医療観察法再入院 1 件、自殺企図 10 件（未遂 7 件、既遂 3 件）が認められた。通院処遇中に精神保健福祉法による入院をした者は 58 名（39.2%）、平均 1.1 回で、66.3%は任意入院の形態であった。アルコール・薬物の再接種は 16 件、問題飲酒は退院後、比較的早期からみられることがわかった。退院時の居住形態では、家族同居（33.7%）、自立訓練施設（援護寮）（18.2%）、グループホーム（16.8%）の順に多く、家族同居者の多くはその後同形態をとっていた。また、91.2%にあたる対象者が、保健師の訪問、訪問看護、病院デイケアなどの社会資源を利用していた。所得に関する回答のあった 134 名中、障害年金受給は 49.3%に認められた。また、10 名（6.7%）の対象者が処遇終了までに何らかの形で就労していた。これらの結果から、地域社会資源の活用が促進されていること、適宜、精神保健福祉法上の入院が併用されていることが明らかとなった。なお、本調査対象者においては、概ね良好な予後を辿っていることが示唆された

D. 結論

平成 22 年度においては、医療観察制度と精神保健福祉制度は、対象者の動きからす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こと、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を明らかにした。

本年度の研究班においては、対象行為から処遇終了までの全期間調査、入院処遇の

転帰や退院後の予後調査、処遇終了に至るまでの期間や処遇終了例の調査などから、医療観察法制度は概ね良好に運営されていると結論づけられた。

全精神障害者のうち医療観察法の対象となる患者は 0.1%未満と予測されており、統計学的な変化を確認することは困難である。しかし、精神科医へのアンケート調査結果からすると、医療観察法で行われている多職種チーム医療や、頻回措置入院者の扱いなどにおいて医療観察法のスキームが一般精神医療に応用されつつあることが示された。今後、医療観察法医療による精神医療全般の底上げが期待される。

一方、本研究班を開始して 2 年が経ち、医療観察法に関する新たな課題が出現しつつある。本研究班に対するニーズも変化し、正確な長期予後把握の重要性の増大、指定入院医療機関の病床不足と長期入院化、再び同様の他害行為を行った者や再入院事例の散見、医療観察法対象者の多くが精神保健福祉法による医療中断例であることなど、新たに出現した課題に対する調査や検討が求められているのが現状である。

このような現状を踏まえて、精神保健福祉制度と医療観察制度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に関する研究を継続する必要があるだろう。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1) 論文発表

- 1 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
 - 2 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 村上優: 医療観察法と多職種チーム医療. 日本精神科病院協会雑誌 30, 59-64, 2011
 - 4 村上優:医療観察法の存続は可能かー指定入院医療機関より. 精神神経学会誌 115, 468-476, 2011
 - 5 村上優:物質使用障害の精神鑑定の実際. 精神医学 53, 973-981, 2011
 - 6 松本聡子,平林直次,永田貴子,朝比奈次郎,瀬戸秀文,吉住昭:医療観察法入院と精神保健福祉法 25 条措置入院の運用実態について.精神科 20(1), 89-93, 2012
 - 7 永田貴子, 平林直次:医療観察法と精神鑑定.今日の精神疾患治療指針.医学書院, 東京, 930-935, 2012
 - 8 永田貴子, 平林直次:精神保健福祉法と入院形態.今日の精神疾患治療指針, 医学書院, 東京, 936-939, 2012
 - 9 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
 - 10 田口寿子:医療観察法における再入院事例について.司法精神保健カンファランス, 千葉, 2011.11.16
 - 11 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
 - 12 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
 - 13 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
 - 14 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
 - 15 猪飼紗恵子,小口芳世,稲垣 中,瀬戸秀文,吉住 昭:精神保健福祉法第 25 条(検察官通報)に基づく措置入院の入院時,および措置解除時の診断の一致度に関する検討.第 108 回日本精神神経学会総会, 2012.5.24-26
- 2) 研究発表
- 1 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
 - 2 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,岡山, 2011.6.4-5
 - 3 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
- 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
 - 3.その他
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 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）
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
分担研究報告書

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」の構築を旨とするものである。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（再他害行為を起こして 2 回目の入院処遇になった事例を含む）に関する調査を行い、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。

平成 22 年度は、都下の指定入院医療機関と通院医療機関の医師、精神保健福祉士が集まって、研究会を 2 回開催し、東京都下の事例の収集方法、調査内容、結果の分析方法などを議論し、処遇終了例 4 例、再入院例 1 例について事例検討を行った。平成 23 年度は、全国の指定入院医療機関に調査し、事例数を確定（平成 23 年 12 月 31 日時点で処遇終了例 25 例、再入院例が 26 例）した。各施設に調査票を送付し、うち 4 施設にて処遇終了例 3 例、再入院例 10 例について聞き取り調査および事例検討を行った。

指定入院医療機関の医療については、入院という環境下での治療課題達成や病状悪化サインの把握の限界、疾患学習による真の病識や服薬アドヒアランス獲得の困難さ、帰住地近くの医療機関での退院調整の重要性を指摘した。指定通院医療機関の医療・支援については、医療観察法処遇終了の促進要因（対象者と支援者との良好な関係構築、病状の安定、相談スキルの獲得、地域での継続的支援体制の確立、など）、再入院の要因（クライシスプランがうまく活用されない、介入のタイミングを逃すといった危機管理の不手際の問題、制度自体に内在するといえる入院・通院間のケア密度のギャップ、など）を明らかにした。再入院は対象者の抵抗感が強く、治療関係の構築も困難となるため、できるだけ避ける努力をし、やむなく再入院となった場合も、未達成の問題への介入を集中的に行うことによって、できるだけ早期の退院を図るべきであることを指摘した。

平成 24 年度には、残りの事例に関する聞き取り調査を進め、すべての事例を分析・検討して提言をまとめる予定である。

研究協力者（50音順）：

芦名孝一（群馬県立精神医療センター）
新井薫（国立精神・神経医療研究センター病院）
伊澤寛志（国立病院機構 さいがた病院）
今井淳司（東京都立松沢病院）
大鶴卓（国立病院機構 琉球病院）
大森まゆ（国立精神・神経医療研究センター病院）
小澤篤嗣（神奈川県立精神医療センター芹香病院）
界外啓行（国立病院機構 榊原病院）
桂木正一（国立病院機構 菊池病院）
来住由樹（岡山県精神科医療センター）
佐藤英樹（国立精神・神経医療研究センター病院）
須藤徹（国立病院機構 肥前精神医療センター）
高橋正幸（岡山県精神科医療センター）
土井清（国立病院機構 鳥取医療センター）
長澤淳也（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
中嶋正人（国立病院機構 花巻病院）
中谷紀子（国立病院機構 やまと精神医療センター）
中根潤（国立病院機構 下総精神医療センター）
西岡直也（国立病院機構 久里浜アルコール症センター）
野田哲朗（大阪府立精神医療センター）
林田健太郎（長崎県精神医療センター）
三澤史斉（山梨県立北病院）
村上直人（静岡県立こころの医療センター）
村杉謙次（国立病院機構 小諸高原病院）

村田昌彦（国立病院機構 北陸病院）
山形晃彦（茨城県立こころの医療センター）
山口博之（国立病院機構 賀茂精神医療センター）、
山畑良蔵（鹿児島県立始良病院）
吉岡眞吾（国立病院機構 東尾張病院）
竹林宏（埼玉県精神医療センター）

A. 研究目的

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（再他害行為を起こして2回目の入院処遇になった事例を含む）を収集し、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

今年度は、全国の指定入院医療機関に対する調査を進め、①事例数の確定（平成23年12月31日時点で処遇終了例25例、再入院例が26例）、②事例のある施設への調査票送付（17施設）、③4施設を訪問し補充の聞き取り調査および事例検討（処遇終了例3例、再入院例10例）、を行った。

調査票の内容は、対象者の性別・対象行為時年齢・対象行為の概要、鑑定入院時の診断・評価（共通評価項目の評定）、指定入院医療機関における入院日数・診断・入院経過の概要・治療プログラム・

薬物療法の内容・評価（共通評価項目の評定の変化）、指定通院医療機関における通院日数・診断・通院経過の概要・通院中の通院／通所／居住／経済／就労状況・薬物療法の内容・評価（共通評価項目の評定の変化）、処遇終了事例については、終了後の転帰、再入院事例については再入院後の入院日数・診断・入院経過の概要・治療プログラム・薬物療法の内容・評価（共通評価項目の評定の変化）の記載を依頼した。

<倫理面での配慮>

（1）研究対象者の人権の擁護について

各指定医療機関の診療録などから得られる情報は、連結不可能匿名化を行って提出される。研究の実施場所、各対象者の治療経過を詳細に記載した研究資料の保管場所は分担研究者の所属する施設の施錠可能な場所に限定し、研究結果の報告にあたっては、対象者が特定されるおそれのある情報は公開しない形式で行い、個人情報保護に最大限に配慮することにより、対象者の人権を擁護する。

（2）研究対象者への不利益及び安全性について

対象者に関する情報は、診療録等から後方視的に調査・集計するため、そのことによって新たに対象者へ侵襲、治療上の不利益は発生しない。

（3）研究内容の説明及び同意の方法について

文部科学省および厚生労働省により作成された「疫学研究による倫理指針」（平成14年）によれば、本研究は、「人体から採取された資料を用いず既存資料等富を用いる観察研究」であり、「研究対象者からインフォームドコンセントを受けることを必ずしも必要としない」ものであり、かつ本研究に関しては、目的を含む研究の実施についての情報は、研究報告書の刊行等により公開されるため、倫理指針の要請を満たしている。

ただし、医療観察法の対象者からは、各指定入院医療機関において、将来的に医療観察法医療に関する研究の対象となることについて、個人を特定される情報は決して公開されないという条件の

もとで、包括的なインフォームドコンセントを取得している。本研究の対象者は、すべて入院処遇を経ているため、入院先の指定医療機関において、すでに説明を受け、包括的な同意は取得されている。しかしながら、現在指定医療機関に再入院中の対象者については、可能な限り、各指定入院医療機関の研究協力者から本研究の内容を文書により説明し、文書による同意を取得するよう努めている。

（4）医学上の貢献度の予測について

すでに医療観察制度が開始して6年以上経過し、同制度下の医療を受けて処遇終了となる事例もある一方で、少数ながら通院処遇中に他害行為の可能性が高まり再入院となった事例も発生している。それぞれの治療経過を分析することによって、医療観察法医療の有効性と同時に、今後改善すべき点を明らかにし、再他害行為を行わずに社会で生活していくために必要な治療やソーシャルワークがどのようなものなのか、特に再他害行為の防止という目的に対して現行の治療内容をどのように発展させていけばよいか、明らかにすることができると考える。本研究は、手厚い医療観察法医療が社会に役立つ必要な医療となっているかどうか検証するだけでなく、より効果的な社会復帰支援モデルを提案することを目指すため、医学上の貢献度は大きいと考える。

なお本研究は、分担研究者の所属する東京都立松沢病院の倫理委員会の審議を経て、平成23年6月24日に研究実施に関する承認を得ている。

1. 事例数の確定

東京都立松沢病院倫理委員会の承認後、平成23年8月～9月に全国の指定入院医療機関に対し、第1回の事例確認のアンケートを行った。平成23年度中、特に再入院例が急増してきた（平成22年度までは累計14名→平成23年12月31日までに累計26名）ことを受け、再入院例、特に移行入