

201224066A

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24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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平林 直次

平成25（2013）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	15
2. 措置入院制度における倫理会議の必要性に関する研究 研究分担者 平林直次	39
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	59
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 研究分担者 吉住 昭 その1 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 に関する研究 執筆者 瀬戸秀文	69
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 執筆者 猪飼紗恵子	93
その3 措置入院者に対する医療提供等に関するオピニオン調査 執筆者 椎名明大	105
その4 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究 執筆者 稲垣 中	119
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	125
6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 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臨床的有効性 第2報 研究分担者 大橋秀行	161
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	169

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	183
---------------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	185
-----------------------	-----

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

平成 24 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)

総括研究報告書

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、研究最終年度である本年度は、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(田口寿子)
2. 措置入院制度における倫理会議の必要性に関する研究(平林直次)
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(村上優)
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(吉住昭)

その1 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関する研究(執筆者 瀬戸秀文)

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(執筆者 猪飼紗恵子)

その3 措置入院者に対する医療提供等に関するオピニオン調査(執筆者 椎名明大)

その4 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究(執筆者 稲垣中)

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(村田昌彦)
6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究(大橋秀行)
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(永田貴子)

「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」

入院・通院処遇を経て処遇終了に至った事例(①処遇終了群)、通院処遇中に再入院になった事例および再他害行為を起こし再入院処遇になった事例(②再入院群)について、統計学的な比

較を行った。その結果、平均入院処遇日数(②で長い)、平均通院処遇日数(②で短い)、規則的な通院の率(②で低い)、通院処遇中の精神保健法入院率(②で高い)に統計的な有意差が認められ、②で、女性の割合が低い、併存障害特に精神遅滞の併存率が高いという傾向が認められた。

処遇終了あるいは再入院に至った経過を分析して、社会復帰促進／阻害要因を、疾病・障害要因、治療要因、地域要因、制度要因に分類し、入院処遇および通院処遇における達成すべき課題を明らかにした。

「措置入院制度における倫理会議の必要性に関する研究」

医療観察法の指定入院医療機関では、倫理会議を開催し、本人の同意によらない治療の事前承認および事後承認を行っている。医療観察法で行われている倫理会議を措置入院においても導入する可能性を探ることを目的に、措置入院における「同意によらない治療」に関する実態調査および施設調査を実施した。その結果を踏まえ、現実的かつ具体的倫理会議のあり方を以下のとおり提案した。

1. 倫理会議の検討が必要な治療行為は、電気けいれん療法、向精神薬の非経口投与、経鼻栄養、持効性注射剤の投与、クロザピン投与である。
2. 原則として、電気けいれん療法、持効性注射剤の投与、クロザピン投与は、事前承認が必要である。
3. 倫理会議の開催は月 1 回、30 分～45 分未満とするのが妥当である。
4. 倫理会議の継続開催には、院内ピアレビューの併用及び外部委員招へいのための保険診療報酬上の手当が必要である。倫理会議には外部委員が必須であり、院内ピアレビューの決定は必ず倫理会議の事後承認を受ける必要がある。

「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。具体的にはバックアップ、ネットワークシステムを含めた診療支援システムの改訂についての仕様書作成、通院診療支援システムの作成とデモ版の試運転、入院・通院版のマニュアル作成に取り組んだ。

また、診療情報の精度向上を目的として医療観察法診療情報管理者研修会を開催した。これらの仕組みが有効に活用されれば、医療情報の円滑な伝達は可能となるし、災害などによる情報の損失も防ぐ事ができる。より多くの医療機関で使用できるように、今後も通院版診療支援システムの開発・改良が求められる。

「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 医療観察法導入後における精神保健福祉法第 24 条に基づく検察官通報の現状に関する研究」

平成 22 年度における警察官通報について、昨年度に未集計であった詳細な集計結果を報告した。事前調査の判断は、検察官通報と類似しており、判断は安定していた。

精神保健指定医診察では、精神症状、問題行動とも検察官通報より Odds 比が高く、将来予測項目での分岐が多く、切迫した精神科救急医療場面を反映しているものと考えられた。措置入院期間は、妄想の有無のみで分岐しており、措置症状や問題行動消退までは措置継続している可能性が示唆された。このように、警察官通報は救急医療に軸足を移してきていることが明らかとなった。

「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」

警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関する検討を行った。その結果、警察官通報の措置入院において入院時と措置解除時の診断に高い一致率を認め、警察官通報による措置入院時の診断についても一定の質が確保されていることが明らかとなった。

「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3 措置入院者に対する医療提供等に関するオピニオン調査」

医療観察法が施行され7年が経過した現在、措置入院制度の果たすべき役割を改めて考察するために、千葉県で措置入院患者を受け入れている精神科病院に勤務している医師に対し、措置入院患者に対する医療提供の内容と実施における課題に関するアンケート調査を行った。その結果、より円滑な措置入院処遇と治療効果の改善のためには、複数の課題に対し個別に適切な対処を考案していく必要があることが示された。

「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4 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究」

全国5ヶ所の精神科医療機関において2010年4月1日から2011年3月31日までに措置解除となった144名の患者を対象に2012年10月から11月に至る転帰を調査した。

Kaplan-Meier法に基づく1年再入院率は27.9%で、男性患者は女性患者よりも、また、入院歴があった患者はなかった患者より早く再入院となる傾向が認められた。退院直後に措置解除された施設における治療が中止される率は高く、治療継続期間の中央値は255日であった。厚生労働省の作成した生命表に基づく期待死亡数は観察期間1年の場合は0.550人、2年の場合は1.149人なので、標準化死亡比は1.741~3.634と考えられた。

「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」

平成23年度に収集した、退院時に処遇終了となった164名分のデータについて分析を行った。その結果、処遇終了による退院を地方裁判所に申し立てる際、医療観察法における3要件を施設ごとに吟味して判断しているが、要件の適用についてこれまで十分なコンセンサスが得られてはいなかったことが明らかとなった。

また、3要件について、指定入院医療機関に勤務する実務者が実際に経験した、パーソナリティ障害、広汎性発達障害、統合失調症、急性一過性精神病、知的障害、妄想性障害の6事例を提示し、その処遇や要件の判断について議論を深めた。処遇終了の判断基準は、事例ごとの差

異・個別性が大きいため作成することはできないが、本報告書では事例の提示と処遇終了の判断基準を巡る議論を通して、判断の着眼点を示した。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究」

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」の観点から評価した。平成 22 年度に引き続き、対象者数を増やし合計 29 名に「就労準備プログラム」を実施した。実施前後に施行した「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」において、統計学的に有意な改善を認めた。以上のことから、「就労準備プログラム」による自尊感情とリカバリーの改善効果が示された。

「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」

平成 17 年 7 月 15 日から平成 24 年 7 月 15 日の間に、指定入院医療機関 5 施設に入院し、予後調査に同意した計 237 名を対象とし、法務省および全国保護観察所と連携し、郵送方式のアンケートによる退院後の予後調査を実施した。観察期間の中央値は 775 日（2-1825 日）であった。平成 24 年度は、5 つの指定入院医療機関が協働し予後調査を実施した。昨年度に引き続き、本年度の調査結果から、重大な再他害行為、自殺既遂の発生率が低い水準に留まっていること、適宜、精神保健福祉法による入院を併用しながら、既存の社会資源を有効に活用した社会復帰がなされていることが明らかとなった。以上から、入院処遇対象者は、概ね良好な予後を辿っていることが示唆された。

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 一病院
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
執筆者	
瀬戸秀文	長崎県精神医療センター
猪飼紗恵子	山梨県立北病院
椎名明大	千葉大学医学部附属病院精 神神経科
稲垣 中	公益財団法人神経研究所 臨床精神薬理センター
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 一病院

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 年度および 23 年度に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、上記の課題に取り組んだ。

「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、入院・通院処遇を経て処遇終了に至った事例(①処遇終了群)、通院処遇中に法 61 条 1 項による再入院申立てが行われ再入院になった事例、および再他害行為を起こして法 42 条 1 項による 2 回目の入院処遇になった事例(②再入院群)について、平成 23 年度に全国の指定入院医療機関に送付済みの調査票の回収を完了し、2 群間において統計学的な比較検討を行った。また、処遇終了あるいは再入院に至った経過を分析して、社会復帰促進／阻害要因を、疾病・障害要因、治療要因、地域要因、制度要因に分類し検討した。その結果から、入院医療、通院医療における達成すべき課題を抽出し、医療観察制度をより実効的にするための改善策を提案した。

「措置入院制度における倫理会議の必要性に関する研究」では、措置入院における本人の同意によらない治療の実態を明らかにするために、全国の、独立行政法人病院(1)、国立病院機構(15)、自治体立病院(135)、日本精神科病院協会所属病院(1,208)にアンケート調査を実施した。平成 23 年 11 月 1 日から平成 23 年 12 月 31 日までの約 2 ヶ月間に入

院した措置入院患者を調査対象とし、①措置入院の受け入れ状況、②行動制限の実施状況、③電気けいれん療法の実施状況、④向精神薬の非経口投与、⑤経鼻栄養の実施状況、⑥持効性注射剤の投与状況、⑦クロザピン(クロザリル®)の導入状況、⑧クロザピンの投与状況、⑨倫理会議の開催状況を調査した。

「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者研修会を開催した。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、2008 年 4 月 1 日から 2009 年 3 月 31 日までに、全国 64 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、「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。得られたデータについては、「通報書」・「事前調査書」の各項目が精神保健指定医診察要否の判断に与える影響、「診断書」・「消退届」が措置要否判断ならびに措置入院期間に与える影響につい

て統計学的に検討した。

「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 2 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、2010 年 5 月 1 日から 2010 年 5 月 31 日までの 1 ヶ月間に全国 47 都道府県、19 政令指定都市で警察官通報による措置入院となった症例に関するデータベースより「措置入院に関する診断書（以下、診断書）」、および「措置症状消退届（以下、措置解除時診断書）」における ICD-10 診断（2 桁コード）に関するデータを抽出して、診断の一致率について検討した。

「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 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査」では、千葉県下の精神科病院のうち、措置入院を受け入れていない施設を除外し、計 47 施設に対して各施設に所属する精神科医師全員に対して調査票を送付し回答を求めた。調査内容として、「修正型電気痙攣療法(mECT)」「持効性注射製剤(デボ剤)の使用」「クロザピンの投与」「他害行為への直面化」「仮退院や退院前訪問等による退院支援」の 5 項目について、措置入院患者に対する実施経験の有無、措置入院患者に対して実施することの是非、実施に困難を感じた経験の有無、実施が困難となる理由(複数選択及び自由記載)を挙げ、他に関連する事項についての自由記載を求めた。

「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 4 措置入院となった精神障害者

の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究」では、各研究協力施設に保管されていた入院診療録、外来診療録、および措置入院となった際に作成された『措置入院に関する診断書』、措置解除となった際に作成された『症状消退届』の記載に基づいて調査した。なお、調査票記入期間は 2012 年 10 月 1 日～11 月 30 日とした。

各対象患者の背景因子に関する単純集計、およびクロス集計を行った上で厚生労働省の作成した 2010 年および 2011 年の生命表に基づく期待死亡数と実際の死亡数との比である標準化死亡比 (standardized mortality ratio: SMR) を算出した。また Kaplan-Meier 法を用いて退院より再入院に至る期間、退院より治療中断に至る期間の中央値、再入院率を求めた。

「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、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った。また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うこととした。

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。以下の項目を調査票に設定し、本年の調査票は昨年度のものを踏襲した。

研究②: 処遇終了事例について追跡調査を行う。調査票について、平林研究班の永田分担研究の内容に準じて行うよう変更した。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究 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第2報」では、医療観察法入院対象者29名(11施設)を対象として、「就労準備プログラム」を実施し、実施前後に「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」を実施した。実施前後における評点を統計学的に解析し、「就労準備プログラム」の臨床的有用性を検討した。

「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、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24年7月15日までに研究協力者の所属する指定入院医療機関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、予後を調査した。

平成24年9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。同年10月、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機関に送られるようにした。各指定入院医療機関から、連結不可能匿名化した上で、対象者属性情報および予後調査の結果を分担研究者のもとに収集し、集計および解析を行った。

なお、 $p < 0.05$ の場合、統計学的に有意差があるものと見なした。

倫理面への配慮

本研究の実施の際には、「疫学研究の倫理

指針」および「臨床研究の倫理指針」に従うこととした。また、必要に応じて、各分担研究者および研究協力者の所属する施設に設置された倫理委員会の承認を事前に得た。

C. 研究結果およびD. 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、①処遇終了群と②再入院群の2群を比較し、平均入院処遇日数(②で長い)、平均通院処遇日数(②で短い)、規則的な通院の率(②で低い)、通院処遇中の精神保健法入院率(②で高い)に統計的な有意差が認められ、②で、女性の割合が低い、併存障害、特に精神遅滞の併存率が高いという傾向が認められた。

また、社会復帰促進/阻害要因の分析から、入院・通院医療における達成課題として次のことが明らかとなった。

【入院医療】・丁寧な個別の心理社会的介入による疾病理解、真の疾病受容を旨とする。・適切な薬物療法の選択(特にクロザピンの使用)と服薬アドヒアランスの確立により精神症状の安定を維持する。・治療目標は個別の達成可能なものとする。・症状悪化時に対象者が支援を求められるよう良好な治療関係を構築し、対象者の相談スキルの向上を図る。・併存障害の評価と、有効な介入・支援を行う。・入院中に症状悪化時の注意サインやシナリオを把握しクライシスプランを作成する。・入院中から積極的に家族への疾病教育や支援を行う。・入院の早い段階からCPA会議を定期的を開催し、地域関係者と緊密に情報交換を行って地域支援体制を構築する。・入院先が遠方の場合は、帰住地近くの指定入院医療機関へできるだけ早期に移る。帰住地近くに指定入院医療機関がない場合には、帰住地に近い指定

通院医療機関での精神保健福祉法入院を介して社会復帰をめざすことも考慮する。

【通院医療】・対象者や関係者間の情報交換を密にして、良好な協力関係を維持する。・積極的に家族への支援も行う。・モチベーションを高められるよう、対象者の能力やニーズに合わせた支援を提案する。・併存障害に対して心理社会的介入を継続する。・注意サインがある時は迅速にクライシスプランどおりに介入し、症状悪化時には積極的に精神保健福祉法入院を活用する。・再入院申立てに当たっては関係者間で議論して慎重に判断する。

さらに、医療観察法制度をより実効的なものに改善するために、精神保健判定医の質の向上、審判期日の開催、指定入院医療機関と指定通院医療機関の支援のギャップの克服、再入院の基準に関する議論、などの必要性が明らかとなった。

「措置入院制度における倫理会議の必要性に関する研究」では、以下のことが示された。

本研究調査の結果から、現実的かつ具体的倫理会議のあり方を以下のとおり提案した。

1. 倫理会議の検討が必要な治療行為は、電気けいれん療法、向精神薬の非経口投与、経鼻栄養、持続性注射製剤の投与、クロザピン投与である。
2. 原則として、電気けいれん療法、持続性注射製剤の投与、クロザピン投与は、事前承認が必要である。
3. 倫理会議の開催は月 1 回、30 分～45 分未満とするのが妥当である。
4. 倫理会議の継続開催には、院内ピアレビューの併用及び外部委員招へいのための保険診療報酬上の手当が必要である。倫理会議には外部委員が必須であり、

院内ピアレビューの決定は必ず倫理会議の事後承認を受ける必要がある。

「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、指定入院医療機関で稼働中の診療支援システム改定案の作成、通院診療支援システムのデモ版作成と試運転及びマニュアル作成、医療観察法診療情報管理者研修会（小諸高原病院において 38 名参加）の開催を行った。

「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、以下の結果を得た。

警察官通報例 856 例のうち事前調査票の記載があった 846 例を対象に、事前調査項目が措置診察の要否判断に与えた影響を検討した。精神症状では幻覚妄想 6.12、行動面では自傷 5.06、他害(特に暴行、傷害)3.56、他に本人面接あり 1.66、男性 1.56 で Odds 比が高く、粗暴な他害行為あるいは自傷行為がリスクと評価されることで、措置診察が実施されていた。一方、生活維持困難 0.58、現在治療あり 0.51 では診察不要とされており、措置症状に留意しつつ治療関係を優先させる場合があり得ることも示された。決定木分析では幻覚妄想の有無で分岐し、ともに他害行為の有無で再分岐しており、以後は自傷行為や状況認知困難、暴行が判断に影響していた。この判断は、検察官通報時のものと、きわめて類似しており、措置入院の事前調査の大半は警察官通報でもあることを考慮すれば、診察要否判断は、かなり安定していると評価された。

措置診察を受けた 522 例を対象として、診断書各項目が措置決定に与える影響を検討した。各項目の Odds 比は、傷害 B34.2、

物質依存 26.1、暴行 B23.9、器物損壊 A14.5、自殺企図 A11.8、幻聴 6.4、衝動行為 3.2 であった。(A：これまでの問題行動、B：今後おそれのある問題行動)。CHAID 法による決定木分析では、まず暴行 B の有無で分岐した。暴行 B あり群では妄想、衝動行為、器物損壊が、暴行 B なし群では自殺企図 B、器物損壊、幻聴が、措置要否判断に影響していた。

措置入院期間に影響を与える入院時因子は、妄想の有無のみであった。

措置入院制度は、医療観察法と並んで、触法精神障害者を処遇する制度であるが、より地域に近く、また対応する精神科医療機関も多いことから、今後とも定期的なモニタリングが必要である。

「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、のべ 657 例の入院時診断とそれに対応する措置解除時診断を比較した。入院時診断の内訳は、F2(統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害)が 69.1%と最も多く、F3(気分障害)が 9.4%、F6(人格障害)が 6.2%、F1(精神作用物質使用による精神および行動の障害)が 5.8%、F0(症状性を含む器質性精神障害)が 3.2%であった。一方、措置解除時診断の内訳は F2 が 66.1%、F3 が 9.6%、F6 が 7.2%、F1 が 5.9%、F0 が 3.3%であった。657 例のうち 547 例(83.2%)で入院時診断と措置解除時診断が一致していたが、 κ 係数は 0.68 に留まり、昨年われわれが検討した検察官通報症例における κ 係数(0.77)より低値であっ

た。

以上の結果より、警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ることが明らかとなった。

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ものであり、警察官通報による措置入院時の診断についても一定の質が確保されていることが示された。

「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 3 医療観察法施行後の変化に関する opinion 調査」では、47 施設に調査票を郵送し、17 施設から計 156 通の回答を得た。修正型電気けいれん療法、持効性注射剤の使用、クロザピンの投与、他害行為に対する直面化、仮退院や退院前訪問を用いた退院支援のいずれにおいても、措置入院患者に対し行うべきでないとする意見は少数に留まった。他方これらの治療を実施するにあたり困難をきたすことがしばしばあるとされ、その理由は治療内容によって相互に異なり、患者の精神症状、患者の同意、家族の理解、諸手続の煩雑さ、リスク管理の問題など多岐に渡っていた。したがって、より円滑な措置入院処遇と治療効果の改善のためには、複数の課題に対し個別に適切な対処を考案していく必要があることが示された。具体的には、最新の治療についての患者及び家族への啓発、重厚な医療提供を可能にする環境整備、それらを通じて患者の内省を深化させる取組み、退院準備促進のための地域社会資源の拡充と運用の効率化等が課題と考えられた。

「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

る研究 その4 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究」では、2010年4月1日から2011年3月31日までに措置解除となった144名（男性が90名、女性が54名、平均年齢は44.8歳）について集計および解析した。

ICD-10精神科主診断はF2が80名で最も多く、F3(17名)、F1(15名)、F6(13名)が比較的多かった。今回の措置入院より前に精神科治療歴があった者は102名、入院歴があった者は66名、措置入院の既往のあった者は31名であった。通報の形式のほとんど(136名)は警察官通報であり、自傷を要件として措置入院となった者が44名、他害(対人)を要件としたものが95名、他害(対物)を要件としたものが68名であった(重複あり)。

Kaplan-Meier法に基づく1年再入院率は27.9%で、男性患者は女性患者よりも、また、入院歴があった患者はなかった患者より早く再入院となる傾向が認められた。退院直後に措置解除された施設における治療が中止される率は高く、治療継続期間の中央値は255日であった。データに欠損がない133名の退院患者ののべ48,513日に及ぶ観察期間中(平均364.76日/人)に2名が死亡したことが確認された。厚生労働省の作成した生命表に基づく期待死亡数は観察期間1年の場合は0.550人、2年の場合は1.149人なので、標準化死亡比は1.741~3.634と考えられた。

「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」では、全処遇終了事例164名を対象とした。退院時の診断は、ICD-10分類によるとF0(器質性精神疾患)20名、F1(精神作用物質による精神及び行動の障害)16名、F2(統合失調症圏)69名、F3(気分障害圏)7名、F4(神経症圏)1名、

F5(生理的・身体的要因に由来した行動症候群)該当者なし、F6(パーソナリティ障害)10名、F7(知的障害)11名、F8(発達障害)11名であり、悪性腫瘍などの身体合併症によるもの15名、診断がつかないもの2名、その他2名であった。鑑定時診断が入院後変更された事例は63名であった。退院後の一般精神医療機関への連携では、民間医療機関への通院35名、公的機関への通院18名、民間医療機関への任意入院8名、公的機関への任意入院6名(いずれか不明1名)、民間医療機関への医療保護入院49名、公的機関への医療保護入院25名、医療不要2名、その他20名であった。

平成17年7月15日に本法が施行されたことから、同年7月15日より18年7月14日の1年を第I期、同様に18年7月より1年を第II期、同様に19年7月~第III期、20年7月~第IV期、21年7月~第V期、22年7月~第VI期、23年7月~第VII期、24年7月~第VIII期として区分し、期別に比較検討を行った。その結果、処遇終了退院の発生数は第IV期の48名まで増加した後、第VI期の22名まで減少傾向を示し、第VII期には23名とほぼ横ばいとなった。入院期間は第I期から第VI期の722.6日まで延長傾向にあったが、第VII期では721.3日とこちらも横ばいとなった。

処遇終了による退院を地方裁判所に申し立てる際、医療観察法における3要件を施設ごとに吟味して判断しているが、要件の適用についてこれまで十分なコンセンサスが得られてはいなかった。平成23年度は3要件について、指定入院医療機関に勤務する実務者が実際に経験した、パーソナリティ障害、広汎性発達障害、統合失調症、急性一過性精神病、知的

障害、妄想性障害の 6 事例を提示し、その処遇や要件の判断について議論を深めた。処遇終了の判断基準は、事例ごとの差異・個別性が大きいと作成することはできなかったが、本報告書では事例の提示と処遇終了の判断基準を巡る議論を通して、判断の着眼点を示した。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究」では、対象者 29 名(指定入院医療機関 11 施設)に対して、「就労準備プログラム」を実施した。

実施前後に施行した「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」において、統計学的に有意な改善を認め、「就労準備プログラム」の自尊感情とリカバリーの改善効果が示された。

「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、237 名を対象として予後調査を実施し、以下のことが明らかとなった。

対象 237 名のうち、通院処遇を継続中の者は 126 名、通院処遇を終了した者は 111 名であった。

医療機関で処置を要す程度の者、あるいは再入院の要件となるような重大な他害行為があったと認められた者は 5 件(4 名)(1.7%)、自殺(既遂)は 4 件(1.7%)であった。また、自殺(未遂を含む)の多くは精神保健福祉法による入院中、または退院後 1 ヶ月以内に起きていたことが明らかになった。

社会復帰調整官から医療観察法再入院の申立てがあった事例は 3 名 3 件あり、実際に再入院した者は 2 名であった。通院処遇を終了した 111 名のうち、通院処遇中に精神保健福祉法による入院を併用した者は 47 名、84 回で、そのうち 6 割は任意入院

の形態であった。居住形態では、家族同居の者が 70 名(29.5%)、単身生活 50 名(21.1%)、グループホームと援護寮がそれぞれ 32 名(13.5%)であった。また、全体の 93.0%にあたる 221 名の者は訪問看護、病院や保健所のデイケア等の社会保健福祉サービスを利用していた。就労は 23 名(10.0%)に認められ、就労した者のうち半数は退院後半年から 1 年未満の間に就労していた。

本研究調査には、対象者数、観察期間など一定の限界が存在するが、対象者の他害行為、自殺率、再入院率は海外の調査と比較すると低い水準に留まっていた。処遇実施計画に基づく任意入院により、精神症状の変化に対し早期に介入されている現状が伺えた。精神保健福祉に関連する地域資源を有効に活用し、医療観察法の理念である安全な社会復帰が概ね達成されていることが示唆された。

E. 結論

平成 23 年度には、医療観察法に関する新たな課題が明らかになりつつあった。その結果、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、措置入院の実態把握と転帰予後調査の必要性など、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た。

このような平成 23 年度に明らかとなった課題を踏まえて、平成 24 年度の研究調査を行った。その結果、その解決策や解決の

ための方向性がある程度示された。また、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適切に運営されていると結論づけられた。

本研究班で用いられた研究手法、研究ネットワーク、データ収集システムを活かして、医療観察法医療や精神保健福祉法措置入院医療の動向を引き続き調査していくことが必要である。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1) 論文発表

- 1 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 2012; 20(1): 89-93
- 2 安藤久美子, 永田貴子, 平林直次: 医療観察法の現状と今後の課題. 日本精神科病院協会雑誌 2012; 31(7):46-52
- 3 坂田増弘, 富沢明美, 大迫充江, 大島真弓, 佐藤さやか, 石川正憲, 平林直次, 伊藤順一郎: 国立精神・神経医療研究センターにおける地域精神科モデル医療センターの概要. 日本社会精神医学会雑誌 2012; 21(3):392-395
- 4 平林直次: 疾患セルフマネジメントー疾病教育とクライシスプラン. 日本社会精神医学会雑誌 2012; 21(4):518-522
- 5 岡田幸之, 安藤久美子, 平林直次: 医療観察法における非同意治療とその監査システム. 臨床精神薬理 2012; 15(11): 1801-1807
- 6 新井 薫, 平林直次: 医療観察法における指定入院医療機関の役割と機能ー現状と課題ー. 犯罪と非行 2012; 174: 32-54
- 7 村上 優: 応用医学としての司法精神医学. 精神医学 2012; 54(6): 550-551
- 8 木田直也, 大鶴 卓, 福田貴博, 福治康秀, 村上 優: クロザピンの有効性と臨床的意義. 精神医学2012; 54(11): 1145-1150
- 9 大鶴 卓, 村上 優: 医療観察法の現状と今後の課題「指定入院医療機関より」. 日本精神科病院協会雑誌2012; 31(7): 709-715
- 10 大鶴 卓, 村上 優: 岩手県宮古市における災害支援. 病院・地域精神医学 2012; 55(1): 64-69
- 11 竹島 正, 小山明日香, 入野 康, 金田一正史, 小泉典章, 松本俊彦, 瀬戸秀文, 吉住 昭: 精神保健福祉法により通報実態から見た触法精神障害者の地域処遇上の課題ー全国の都道府県・政令指定都市へのアンケート調査をもとにー. 日本社会精神医学会雑誌 2012; 21(1): 22-31

2) 研究発表

- 1 平林直次: シンポジウム 指定入院医療機関における治療機能の強化ー多職種治療連携のありかたー. 第 8 回日本司法精神医学会大会, 金沢, 2012.6.8
- 2 瀬戸秀文, 島田達洋, 吉住 昭, 小泉典章, 椎名明大, 稲垣 中, 小口芳世, 猪飼紗恵子, 竹島 正, 小山明日香: 医療観察法導入後における措置入院制度の現状ー2000 年度と 2010 年度の警察官通報調査からー 第 107 回日本精神神経学会, 札幌, 2012.5.23
- 3 永田貴子, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 三浦恵子, 西岡総一郎, 平林直次: 医

- 療観察法入院処遇対象者の予後調査. 第
8 回日本司法精神医学会大会, 金沢,
2012.6.9
- 4 村田昌彦: 医療観察法による入院対象者
における処遇終了退院の傾向～全国調
査から～. 第 8 回日本司法精神医学会大
会, 金沢, 2012.6.8
- 5 村上 優: 多施設共同での症例集積研究
から適切なクロザピン対象患者を考察
する. 最適な統合失調症治療を考える学
術講演会, 2012.6.30
- 6 村上 優: クロザピンの有効性. 九州精
神神経学会, 2012.10.26

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

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 24 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および社会推進に関する研究
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：

<目的> 本研究は、心神喪失者等医療観察法による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、医療観察制度において、より有効に機能しうる社会復帰支援のための達成課題を明らかにするものである。

<研究方法> 入院・通院処遇を経て処遇終了に至った事例（□処遇終了群）、通院処遇中に法 61 条 1 項による再入院申立てが行われ再入院になった事例、および再他害行為を起こして法 42 条 1 項による 2 回目の入院処遇になった事例（□再入院群）について、平成 23 年度に全国の指定入院医療機関に送付済みの調査票の回収を完了し、各群の事例数を確定した。二群間の統計的な比較を行った上、処遇終了あるいは再入院に至った経過を分析して、社会復帰促進／阻害要因を、疾病・障害要因、治療要因、地域要因、制度要因に分類し検討した。その結果から、指定入院、指定通院における達成課題を提示し、医療観察制度をより実効的なものに改善するための問題提起をした。

<結果・考察> 二群の比較では、平均入院処遇日数（□で長い）、平均通院処遇日数（□で短い）、規則的な通院の率（□で低い）、通院処遇中の精神保健法入院率（□で高い）に統計的な有意差が認められ、□で、女性の割合が低い、併存障害特に精神遅滞の併存率が高いという傾向が認められた。また、社会復帰促進／阻害要因の分析から、指定入院・指定通院における達成課題として明らかになったことは次のとおりである。

【指定入院】・丁寧な個別の心理社会的介入による疾病理解、真の疾病受容をめざす。・適切な薬物療法の選択（特にクロザピンの使用）と服薬アドヒアランスの確立により精神症状の安定を維持する。・治療目標は個別の達成可能なものとする。・症状悪化時に対象者が支援を求められるよう良好な治療関係を構築し、対象者の相談スキルの向上を図る。・併存障害の評価と、有効な介入・支援を行う。・入院中に症状悪化時の注意サインやシナリオを把握しクライシスプランを作成する。・入院中から積極的に家族への疾病教育や支援を行う。・入院の早い段階から CPA 会議を定期的で開催し、地域関係者と緊密に情報交換を行って地域支援体制を構築する。・入院先が遠方の場合、帰住地近くで指定入院医療機関へできるだけ早期に移る。帰住地近くに指定入院医療機関がない場合には、帰住地に近い指定通院医療機関での精神保健福祉法入院を介して社会復帰をめざすことも考慮する。