

201224066B

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22～24年度 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

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22年度～平成24年度 総合研究報告書

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. 指定入院医療機関の連携に関する研究	
研究分担者 平林直次	41
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	
研究分担者 吉住 昭	55
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ならびに 第25条に基づく検察官通報の現状に関する研究	
執筆者 瀬戸秀文	57
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ならびに 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	
執筆者 猪飼紗恵子	69
その3 千葉県における措置入院制度運用の実態把握と医療観察法施行後の変化に 関する調査研究	
執筆者 椎名明大	81
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	91
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	97
6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究	
研究分担者 大橋秀行	111
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	117
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	121
IV. 研究成果の刊行物・別刷	125

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）

平成 22 年度～平成 24 年度 総合研究報告書

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

研究要旨

目的

本研究班の目的は、鑑定入院、通院処遇、入院処遇などの「処遇間の円滑な移行」、あるいはそれぞれを担当する「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が目的である。さらに、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も目的である。

方法

平成 22 年度から 24 年度まで、研究代表者は、下記 7 つの分担研究班を組織し、各班の研究成果をもとに医療観察法および精神保健福祉法による医療の現状を整理するとともに、今後の課題を考察した。

結果および考察

「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」

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。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、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。

「指定入院医療機関の連携に関する研究」

医療観察法入院処遇と措置入院との比較、連続性、医療の向上に関する研究を行った。平成 22 年度には、医療観察法入院群と精神保健福祉法 25 条措置入院群を比較し、性別年齢、診断名、重大な他害行為の違いを明らかにした。平成 23 年度には、医療観察法入院処遇対象者のうち 86.0%に精神科受診歴を認めることから、「医療の継続性（アドヒアランス）（医療中断群）」「再発予防」「早期危機介入（医療継続群）」が課題であること、また精神科受診歴を持たない対象者が 14.0%含まれていることから「医療への導入（未受診群）」が

課題であることを明らかにした。平成 24 年度には、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」の状況、説明と同意の状況、倫理会議の開催状況などについて全国的なアンケート調査を実施し、措置入院における、現実的かつ具体的倫理会議のあり方を示した。

「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」

指定入院医療機関で使用されている「入院診療支援システム」のネットワーク化とバックアップシステムの構築を可能にするための改訂に関する仕様書の作成、「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を行った。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。今後、医療情報の有効かつ円滑な利用および災害時のデータ保護の実現のために、研究成果の臨床利用が望まれる。

「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

医療観察法施行後の措置入院制度の運用・役割を調査し、触法精神障害者の適切な処遇のあり方を示すために、次の 6 つの研究を実施した。①検察官通報事例に関する全国調査、②警察官通報事例に関する全国調査、③26 条通報の実地調査、④千葉県下における措置入院制度運用の実態調査、⑤措置入院後の治療継続率・生命転帰などに関する調査を実施した。その結果、検察官通報および警察官通報における判断の安定性、措置診察不要の増加、緊急措置診察の増加、入院期間の短縮、26 条通報における継続的医療や保健・福祉の課題、高い措置入院反復率、医療観察法医療スキームの措置入院への導入の試み、措置入院下での医療実施の課題、措置入院者の退院後の転帰・予後などが明らかとなった。現行制度下における措置入院制度の実態や処遇のあり方について、今後も研究を継続する必要性が認められた。

「社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究

医療観察法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 23 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」

退院と同時に処遇終了となった事例の集積および分析を行った。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、指定入院医療機関の実務者が実際に経験した 6 事例を提示し、その処遇や要件の判断について議論した。事例ごとの差異・個性が大きいため、処遇終了の判断基準は一律に作成できないが、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。

「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」

本研究班では、法務省保護局と連携し、退院後の転帰・予後調査体制の充実を図り、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に入院し同意の得られた対象者の予後調査を実施した（観察期間の中央値は775日）。その結果、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危機予防や危機早期介入が行われている現状や、既存の社会資源を有効に活用し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。今後、入院データと通院データを連結することにより、予後に与える因子を明らかにする予定である。

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
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
竹島 正	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
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

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

研究代表者は、下記7つの分担研究班を組織し、各班の研究成果をもとに医療観察法および精神保健福祉法による医療の現状を整理するとともに、今後の課題を考察した。

- 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（田口班）（処遇終了者および再入院者に対する後ろ向きコホート研究および事例検討）
- ②指定入院医療機関の連携に関する研究（平林班）（後ろ向きコホート研究）
- 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（村上班）（医療観察法に関するデータ収集・

- 構築・解析システム構築に関する研究)
- 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（吉住班）
 - 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（村田班）（医療観察法処遇終了者に対する後ろ向きコホート研究）
 - ⑥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（永田班）（指定入院医療機関退院者に対する前向きコホート研究）
 - ⑦社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究（大橋班）（介入研究）
（倫理面への配慮）

研究の実施に当たっては「疫学研究の倫理指針」および「臨床研究の倫理指針」を遵守した。なお、6つの分担研究班では、研究の実施に先駆けて各施設の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

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

医療観察法による全経過を把握するとともに、処遇過程における課題を明らかにすることを目的として、全国の指定入院医療機関に対してアンケート調査を実施した。なお、調査期間は平成17年7月15日から平成23年12月31日現在までとした。その結果、医療観察法による入院処遇から通院処遇に移行して処遇終了した対象者は、25例（医療観察法処遇終了群）であり、処遇経過中に医療観察法により再入院した事例は26例（再入院群）であり、両群の比較を通して課題を抽出した。また、再入院群

のうち10例については、各指定入院医療機関に赴き、事例に関わった関連機関の担当者を集め、事例検討会を実施した。入院医療機関と通院医療機関の各々の立場から、相互にフィードバックし、入院処遇と通院処遇のそれぞれの課題や、連携強化のポイントを検討した。その結果、i) 指定入院医療機関の医療については、入院による保護的環境での治療課題達成や病状悪化サインの把握の限界、疾病教育による病識や服薬アドヒアランス獲得の困難さ、帰住地の医療機関での退院調整の重要性が明らかとなった。ii) 指定通院医療機関の医療・支援については、医療観察法医療終了の促進要因（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（入院医療で作成されたクライシスプランを通院医療で実行する際の問題点、危機介入時期の見極めの困難さ、入院・通院間のケア密度のギャップ、など）が明らかになった。

②指定入院医療機関の連携に関する研究

その1 平成20年4月1日から平成21年3月31日までの1年間に全国で、医療観察法入院処遇となった者288名（医療観察法入院群）と、同期間に精神保健福祉法第25条（検察官の通報）に基づき措置入院となった者439名（25条措置入院群）を比較した。

医療観察法入院群では、措置入院群と比較すると、殺人(医療観察法群 33.0%：措置入院群 6.9%)と放火の比率(18.8%：5.0%)が有意に高く($p<0.01$)。一方、措置入院群では傷害の比率(39.9%：79.2%)が有意に高かった($p<0.01$)。また、措置入院解除後、

15名において医療観察法の申立てが行われていた。医療観察法入院処遇と措置入院とは、重大な他害行為の種類や、医療の必要性・緊急性、即応性からそれぞれの役割分担が決定されており、両制度は相補的な関係であることが明らかとなった。

その2 平成20年2月1日から平成23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88名中、医療観察法再入院事例を除いた86名を対象として精神科受診歴等を調査した。精神科の受診歴を持つ者74名(86.0%)、受診歴を持たない者12名(14.0%)であった。また、最終受診日から1週間以内に対象行為を起こした者16名(18.6%)であった。以上のことから、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)(医療中断群)」「早期危機介入(クライシスプラン)(医療継続群)」「医療への導入(未受診群)」の課題が確認された。

その3 保護者制度廃止の議論が進められる中、保護者制度に代わる制度として、医療観察法病棟で行われている倫理会議の精神保健福祉法への導入可能性を検討した。平成23年11月1日から同年12月31日までの調査期間中に行われた措置入院に関して、本人の同意によらない治療の実施状況に関するアンケート調査を実施した。全国の精神科医療機関1,359施設を対象として303施設より回答を得た。その結果、本人の同意によらない治療の適否を決定するための倫理会議を行う場合、月1回、30分～45分以内で実施することが現実的であること、地域によっては精神科医の外部委員を招聘することが困難であること、診療報酬請求上の手当てが必要であることが明ら

かとなった。

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

全国27の指定入院医療機関に導入されている診療支援システム(電子カルテ)に対して、連結不可能匿名化したデータを抽出する機能を導入した。平成22年度には、同機能を用いて平成22年7月15日付けの全国データを収集したが、未入力や施設毎に入力基準のばらつきが大きく、その補正が必要と考えられた。平成23年度および平成24年度には、医療観察法病棟の診療録管理担当者を全国から集め、診療録の使用手法、入力基準などに関する研修会を開催し、指定入院医療機関に関する基礎的データを収集するシステムの構築を進めた。

また、入院医療と通院医療とのシームレスな情報共有を目的として、指定入院医療機関に導入されている診療支援システムと類似の通院医療に関する診療支援システム(電子カルテ)の仕様書を作成し試用を開始した。

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

医療観察法施行後における、措置入院制度の運用状況や医療観察法制度との役割分担を全国規模で明らかにし、触法精神障害者の適切な処遇のあり方を明らかにした。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ならびに第25条に基づく検察官通報の現状に関する研究

平成22～24年度において、研究1「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」および研究 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（1）（2）」の 2 つの研究を実施した。

研究 1：平成 21 年度厚生労働科学特別研究「医療観察法導入後における触法緒神障害者への対応に関する研究」において、2008 年度に全国すべての都道府県・政令指定都市における精神保健福祉法第 25 条の検察官通報例について調査した。同年度に未了であった点について、分析を行った。その結果、幻覚妄想状態や精神運動興奮状態など精神病症状を呈する患者に対して、要措置との判断がなされることは、医療観察法施行前後を通じて変化は見られなかった。事前調査においても幻覚妄想や他害行為のおそれは、単独でも要診察とされることが多く、治療の必要性の高い症状や問題行動が揃うとより診察が実施されていた。医療観察法の施行によって、重大な他害行為の患者が減少した。ただその一方で、医療観察法との関連で、判決言い渡しから確定までの、医療観察法が適用できない期間に、検察官通報によって措置入院等の対応がなされること、罰金刑の確定などで医療観察法の適用とならない傷害事例が検察官によって通報されるなどの実態が、新たに明らかとなった。

研究 2：2010 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。

研究 2（1）今回の調査からは診察不要が増加し、措置診察は減少し、要措置となる割合に変化はなかったが、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。

研究 2（2）判断に影響を与えた因子については、次の点が明らかになった。

事前調査の判断では、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면을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。

研究 2 において対象とした警察官通報は、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考えられた。

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と精神保健福祉法第 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

平成 23 年度と平成 24 年度において、警

警察官通報と検察官通報における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。

検察官通報について、平成 20 年度 1 年間に検察官通報がなされた事例の「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」を連結不可能匿名化して全国から収集し解析した。入院時診断書 769 例と、措置症状消退届の 390 例について診断の一致率を調査した結果、措置入院時診察と退院時診断の一致は 88.1%、カッパ係数 0.769 と一致率は高いことが明らかとなった。

平成 24 年度には、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。

その 3 千葉県における措置入院制度運用の実態把握と医療観察法施行後の変化に関する調査研究

千葉県全域を対象として 3 年間に渡り複数の事項について調査を行った。平成 22 年度においては、県下の措置入院事例の収集を試み、28 施設 206 件の回答を得た。措置入院患者のうち未治療の者は 4 分の 1 に過ぎず、過去の精神科治療が奏効せず措置入院に至る事例が一定程度存在すること、過去の入院歴がある患者は措置入院が長期化する傾向があること、転院や措置解除に伴い予後が追えなくなる事例が多いことが示された。平成 23 年度においては、医療観察法の施行により精神保健医療福祉はどのよ

うに変化したのかの所感を県下の精神科医師に問うた。80 施設 306 名の回答を得た。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ものの、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。平成 24 年度においては、措置入院患者の処遇に携わっている精神科医師に対し、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ついて問うた。17 施設 156 通の回答を得た。修正型電気痙攣療法、持効性注射製剤の使用、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異なった。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。

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。

研究協力報告

（竹島正 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）

精神保健福祉法 26 条通報となった者の実態調査

平成 23 年度には、矯正施設関係者から、矯正施設退所と同時に 26 条通報、強制施設長通報となる精神障害者について聞き取り調査を実施した。その結果、26 条通報となる事例には、医療保険もなく、帰住先もないまま、保護観察のつかない満期釈放となる精神障害者が含まれていることが明らかとなり、医療・保健・福祉の包括的提供の必要性が明らかとなった。

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

医療観察法医療においては、入院処遇から通院処遇を経て、精神保健福祉法による医療への段階的移行が標準的経過と考えられる。しかし、入院処遇対象者の約 1 割強の対象者が処遇終了を理由に、退院となっている。そこで、当初審判における入院決定の妥当性を検証すること、処遇終了後の転帰や予後調査を実施し処遇終了の妥当性を明らかにすることを目的として、処遇終了者を調査した。

指定入院医療機関から処遇終了退院となった対象者 178 名中 164 名の情報を収集した。平均年齢は 50.5±15.8 歳、男性 130 名、女性 34 名であった。また、処遇終了理由については、担当医師からの詳細な聞き取り調査を実施した。

ICD-10 分類による疾患別内訳は次の通りである。

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

医療観察法鑑定時の診断に疑義があり診断変更される事例や、入院決定時に期待されたほどには治療反応性が得られない事例において、処遇終了が行われていた。また、入院処遇中に悪性腫瘍などが発見され、身体合併症医療目的で処遇終了された 15 名が含まれていた。居住地から遠方に位置するなど適切な指定通院医療機関が不在のために、処遇終了とせざるを得ない事例も含まれていた。

指定入院医療機関の医師によるエキスパートコンセンサスの形成を目的とした検討会を開催し、処遇終了に関する課題を抽出した。その結果、鑑定における診断精度の向上、指定入院医療機関におけるクロザピンの導入や心理社会的介入の強化、指定入院医療機関や指定通院医療機関の充実と地

域偏在の解消などの課題が明らかとなった。

⑥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 日までに研究協力指定入院医療機関 5 施設を退院した対象者のうち、文書にて説明と同意の得られた者 237 名を対象として転帰および予後調査を法務省、保護局の協力を得て継続した。平均観察期間は、2~1,825 日(中央値 775 日、2.1 年)であった。社会的特性、診断名、対象行為の内訳において、入院処遇の母集団と比較して差はなく、代表性は保たれていた。調査時点までの累積数は、医療機関で処置を要す程度のもの、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ものは 5 件(4 名)(1.7%)、自殺(既遂)は 4 件(1.7%)であった。医療観察法再入院 2 名(申立て 3 名)、また、精神保健福祉法再入院 47 名、84 回でそのうち 6 割は任意入院の形態であった。精神保健福祉サービス利用者 221 名(93.0%)、就労者 23 名(10.0%)であった。以上のことから、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おり、精神保健福祉サービスを受けながら地域生活を継続していることが明らかとなった。また、退院後の危機予防・危機早期介入として精神保健福祉法の自発的入院が利用されていた。

⑦社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究(大橋班)

その 1 平成 22 年度において「就労準備プログラム」を開発し、平成 23 年度において指定入院医療機関入院対象者計 29 名に実施した。実施前後において、「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」を実施し、平成 22 年度のパイロット研究で示された、就労準備プログラムの持つ自尊感情の向上やリカバリー感覚の改善に対する効果を明らかにした。また、全国の指定入院医療機関に普及するための就労準備プログラムワークブック改訂版やマニュアルを成果物として作成し、指定医療機関等に配布した。

その 2 全国の指定入院医療機関(回答率 97%)と指定通院医療機関(回答率 62%)に対して、各種の治療プログラムに関するアンケート調査を実施した。その結果、対象者の生活技能の般化のために、指定入院医療機関から指定通院医療機関への詳細な情報提供の必要性が明らかとなった。

D. 考察

本研究の全般的意義

本研究班の目的は、すでに述べたとおり、「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った。また、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した。

①田口班では、医療観察法処遇決定から終了までの全経過を調査し、課題を明らかにした。また、指定入院医療機関と指定通院医療機関との合同による検討会を開催し、相互のフィードバックを行った。②平林班では、25 条措置入院群と医療観察法入院群の違い、医療観察法入院処遇対象者の精神保健福祉法による治療歴から「医療継続性」、「危機予防・危機介入」、「精神医療への導入」の課題を明らかにした。また、医療観

察法で行われている倫理会議の導入により、保護者制度廃止後の、本人の同意によらない医療のあり方を示した。③村上班においては、入院医療と通院医療とのシームレスな情報共有を実現するための通院医療に関する診療支援システム（電子カルテ）の仕様書を作成した。④吉住班では、精神保健福祉法 24 条、25 条、26 条通報による措置入院の実態を明らかにし、さらに措置入院後の治療継続、生命転帰に関する調査を実施した。⑤村田班では、医療観察法処遇終了例の詳細な調査を実施することにより、終了後の医療、すなわち精神保健福祉法医療の役割、課題を明らかにした。⑥大橋班では、医療観察法制度だけではなく精神保健福祉法制度にも続く、質の高い社会復帰を視野に入れた「就労準備プログラム」を開発・導入し、その効果を介入研究により明らかにした。⑦永田班では、指定入院医療機関退院後の転帰・予後調査を実施した。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社会復帰がなされている実態が明らかとなった。また、研究規模については、医療観察法に関する 4 つの研究、精神保健福祉法に関する 3 つの研究が全国規模の調査であった。

以上のとおり、すべての分担研究班において、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を実施することなく、「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、研究を進め医療観察法医療の全体像を明らか

かにすることに貢献した。

研究成果の行政的意義について

本研究班により、医療観察法医療の実態や、医療観察法施行前後における精神保健福祉法医療の変化の実態を全国規模で明らかにした。これらの調査結果は、今後の精神医療・保健・福祉政策を決定するための必須の基礎的資料と考えられ、本研究班の研究成果の行政的意義はきわめて高いと考えられる。

また、村上班により構築された、指定入院医療機関の診療支援システムを利用してのデータ収集システムや、永田班と法務省保護局との間で構築された退院後の予後調査に関する協力体制は、研究班終了後も比較的容易に全国規模のデータを正確に収集するシステムとして運用可能であり、今後の継続性や、厚生労働省の事業として発展する可能性も含め、極めて意義深いと考えられた。

医療観察法に関する研究班は本班を含め多数存在するが、永田班により入院処遇のデータと退院後の予後を初めて連結することが可能となった。予後良好の対象者、再他害行為を起こした対象者、再入院対象者などのプロフィールを明らかにすることによって、医療資源を効率的に集中的に投入することが可能となるであろう。

また、今後、措置入院の後ろ向きコホート調査を継続することにより、転帰や予後が明らかになることが期待される。さらに、医療観察法入院処遇と措置入院の予後を比較することにより、集中的に人的かつ物的医療資源が投入された医療観察法医療の効果検証を試みることができよう。

本研究班により始まった処遇終了後の予

後に関する調査や、退院後の地域における転帰・予後に関する調査は、前向きコホート調査であり、今後、調査を継続することによって新しい知見や重要な知見が見出されることが期待される。

E. 結論

1) 精神障害者が重大な他害行為を起こさないためには、「医療の継続性（アドヒアランス）（医療中断群）」「早期危機介入（クライシスプラン）（医療継続群）」「医療への導入（未受診群）」の3つの課題に取り組む必要がある。

2) 医療観察法入院処遇と措置入院の役割分担は次の通りである。重大な他害行為が認められた場合であっても、医療観察法の申立てが行われるかどうかについては対象行為の重大さが考慮されていること、また、病状によっては即応性の高い措置入院により医療が確保され、その後、医療観察法申立てが行われる。このような処遇の手続は、医療の迅速な確保の観点からは適切である。

3) 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。一方、正確な長期予後把握の重要性の増大、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。

4) 精神保健福祉法第24条、25条、措置入院制度は、概ね適切に安定して運用されている。その一方、26条通報における継続

的医療・保健・福祉の提供体制を整備することが望まれる、また、措置入院後の転帰・予後を明らかにすることを目的として、調査を継続することが必要である。

F. 研究発表

1) 論文発表

- 1 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
- 2 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. 高齢精神医学雑誌 2010; 21(7):741-746
- 3 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
- 4 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
- 5 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
- 6 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
- 7 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
- 8 平林直次, 新井薫: 医療観察法における指定入院医療機関の役割と機能—現状と課題—。犯罪と非行 2012; 174: 32-54
- 9 村上 優: 指定入院医療機関よりみた医療観察法改正の問題点。日本精神科病院協会雑誌 2009; 28: 82-85
- 10 村上 優: 医療観察法と多職種チーム。日本精神科病院協会雑誌, 2011; 30(8): 59-64
- 11 村上 優: 医療観察法の存続は可能か—指定入院機関より—。精神神経学会誌 2011; 113(5): 468-476
- 12 村上 優: 物質使用傷害の精神鑑定の実際。精神医学 2011; 53(10): 973-981
- 13 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
- 14 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
- 15 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
- 16 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
- 17 大鶴卓: 岩手県宮古市における災害支援。病院・地域精神医学 55(1): 64-69. 2012
- 18 吉住 昭, 瀬戸秀文, 藤林武史: 措置入院に際する精神保健指定医判断の標準化。日本精神科病院協会雑誌 2009; 28(2): 20-26
- 19 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住 昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断に影響する因子について。日本精神科病院協会雑誌 2009; 28(2): 27-32
- 20 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住 昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断に影響する因子の組み合わせによる影響について措置入院に関する診断書の決定木分析による検討。臨床精神医学 2009; 38(4): 469-478
- 21 瀬戸秀文, 島田達洋, 入野 康, 山本智一, 小泉典章, 吉住 昭, 竹島 正, 尾島俊之, 野田龍也, 山下俊幸, 小高章: 医療観察法入院処遇前における精神保健福祉法の現状。臨床精神医学 2011; 40(11): 1495-1505
- 22 吉住 昭: 今後の精神科医療改革と非自発的入院医療。精神医学 2012; 54(2): 115-123
- 23 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—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—。日本社会精神医学会雑誌 2012; 21(1): 22-31

2)学会発表

- 1 朝比奈次郎, 平林直次, 大森まゆ, 永田貴子, 中嶋正人, 高橋 昇, 八木 深, 吉岡真吾, 須藤 徹, 壁屋康洋, 村田昌彦, 西岡直也, 真栄里仁, 川本孝憲, 村杉謙次, 中根 潤: 医療観察法における入院医療機関調査。第6回日本司法精神医学大会, 東京, 2010.6.4-5
- 2 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, 東京, 2010.6.4-5
- 3 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, 東京, 2010.6.4
- 4 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, 福岡, 2010.10.7-9
- 5 平林直次: 司法領域における精神科リエゾン活動【シンポジウム】. 第 24 回日本総合病院精神医学会総会, 福岡, 2011.11.25-26
- 6 平林直次: 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【コアシンポジウム】. 第 31 回日本社会精神医学会, 東京, 2012.3.15-16
- 7 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—多職種治療連携のありかた—. 第 8 回日本司法精神医学会大会, 金沢, 2012.6.8
- 8 田口寿子: 気分障害の精神鑑定. 第 2 回刑事精神鑑定ワークショップ, 東京, 2010.11.20
- 9 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, 2012.3.16
- 10 田口寿子: うつ病概念の広がりにおけるうつ状態の責任能力. 第 6 回京都法精神医学研究会シンポジウム, 京都, 2011.2.5
- 11 田口寿子: 司法精神医学における産後うつ病. 第 40 回女性心身医学会シンポジウム, 東京, 2011.7.23
- 12 田口寿子: 気分障害の精神鑑定. 第 3 回日本司法精神医学会刑事精神鑑定ワークショップ, 東京, 2011.11.13
- 13 村上 優: シンポジウム 医療観察法の存続は可能か. 第 106 回日本精神神経学学術総会, 広島, 2010.5.22
- 14 大鶴 卓, 村上 優: 医療観察法病棟内に新設した生活訓練室の機能と役割. 第 6 回日本司法精神医学会大会, 東京, 2010.6.4-5
- 15 大鶴 卓, 前上里泰史, 池田太一郎: 指定入院医療機関の現状と課題. 第 32 回沖縄精神神経学会, 沖縄, 2011.2.4
- 16 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会大会, 東京, 2011.6.4
- 17 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
- 18 村上 優: クロザピンの有効性. 九州精神神経学会 2012.10.26
- 19 瀬戸秀文, 山本智一, 島田達洋, 入野康, 吉住 昭, 小泉典章, 竹島 正, 尾島俊之, 野田龍也, 山下俊幸, 小高晃: 医療観察法導入後における措置入院制度の現状—2000年度と2008年度の検察官通報調査から— 第 31 回日本社会精神医学会, 東京, 2012.3.16
- 20 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-2000年度と2010年度の警察官通報調査から- 第107回日本精神神経学会 札幌, 2012.5.23

21 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

22 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, 東京, 2010.6.4

23 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, 2011.6.5

24 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

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

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