

を余儀なくされる場合もあるかもしれない。クロザピン投与中の対象者が通院に移行する際に受入指定通院医療機関が見つからない場合も同様であり、通院移行にあわせてクロザピン投与を断念しなければならず、治療方針の変更（他の抗精神病薬への切り替え）により入院期間が延長する対象者、あるいは、処方の変更により症状が悪化して退院困難となる対象者も出て来るかもしれない。このような選択肢しかないとすればクロザピンでようやく回復した対象者にとっては非常に不幸な状況である。対象者の治療に関わる担当スタッフにとっても意欲を大きくそがれる結果となるであろう。

整備が進んでいるように見える自治体においてもCPMS登録・通院医療機関の数が少ないことは見過ごせない問題をはらんでいる。一般的に指定通院医療機関は一時期に複数名の対象者を受け入れることに慎重である施設が少なくないと言われている。つまりクロザピン投与中の対象者を1名は受け入れている施設でも二人目については受入を拒否するかもしれない。あるいは、クロザピン投与中の対象者としては一人目の場合でもすでに他の対象者を1名受け入れている施設では新たな対象者の受入を拒否する場合があるかもしれない。施設にとってはクロザピン投与中か否かとは別に通院処遇中の対象者を何名受け入れているかということが対象者受け入れの際の重要事項となるからである。いずれにしても自治体内にCPMS登録・指定通院医療機関が1つしかないような場合、クロザピンケースが1施設に集中することになり、受け入れる側の施設にとっての負担ははなはだ大きいものになると考えられる。人口当たりのCPMS登録・指定通院医療機関数が少ない自治体ではこの集中の度合いがきわめて深刻な問題になる可能性もある。人口100万人当たりのCPMS登録・指定通院医療機関数をもっとも低い自治体で

は当該施設が0.08しかなく人口当たりの施設数が最大2.28の自治体との格差は25.8倍に及んでいた。人口当たりのCPMS登録・指定通院医療機関数が少ない自治体はCPMS登録施設数が少ないのではなく自治体内に居住する人口が多いからであり、人口が多ければ対象者数も多くなり、結果、クロザピン必要ケースも多くなると推定される。CPMS登録・指定通院医療機関はクロザピン投与例のみを受け入れようとしてCPMS登録を受けたものではなかろう。したがって対象者を受け入れた結果、当該医療機関でまかなえる対象者数を超過してしまえば、それ以降はたとえクロザピンケースといえども（自治体内で唯一のCPMS登録・指定通院医療機関であるとの自負がその医療機関にあったとしても）新たなケースは受け入れられない「飽和状態」となるであろう。

この問題を突き詰めて考えるとCPMS登録・指定通院医療機関がある自治体には通院処遇中のクロザピンケースを最大何名まで受け入れられるか、つまりクロザピン投与中の対象者の「受け入れ可能枠」を推計できることになる。現在、どの対象者にクロザピンを投与開始するかは指定入院医療機関内で独自に行われる臨床判断であるが、指定入院医療機関ではCPMS登録・指定通院医療機関の受け入れ可能枠を早い者勝ちレースで取り合っていると言えるかもしれない。当該自治体におけるクロザピン投与中の対象者の受け入れ可能枠を超過したら、当分の間、その自治体へ帰住する対象者に対してクロザピン導入は見合わせなければならないからである。受け入れ可能枠があるのであれば、今後、クロザピン治療開始にあたっては投与の必要性が極めて高い対象者ということを証明し、指定入院医療機関間でクロザピン開始についての調整会議を開催する必要があると出て来るかもしれない。クロザピン治療は治療抵抗性統合失調症への一般的な治療選択肢となるべきであるにもかか

ならず、このような争いを指定入院医療機関同士で行わなければならないとしたらそれは大変残念なことである。

5. CPMS登録・指定通院医療機関において対象者へのクロザピン治療が行える体制となっているか

本検討で用いられた資料は、医療機関がCPMS登録医療機関であるかどうか、及び、指定通院医療機関であるかどうかについては言及されているものの、CPMS登録医療機関が医療観察法の対象者に対してもクロザピンを投与できる体制となっているかについては言及されていない。

つまり、CPMS登録医療機関においては、最低、一般患者へのクロザピン治療が行える体制になっているとは考えられるが、CPMS登録医療機関の一部ではクロザピン投与を一般患者のみにしか行えないところもあるようである。通院処遇中の対象者にクロザピン投与を継続する場合、無顆粒球症発症時の内科への入院を含めた治療体制を整備しておかなければならないが、内科病院が医療観察法対象者を特別視するような場合、対象者へのクロザピン投与については協力が得られないこともあるのかもしれない。したがって本検討はどの医療機関においても対象者を一般患者と分け隔てなく治療していると仮定した場合の整備状況ということになる。

さらに言えば、全国的には、特定の自治体内でクロザピン投与がまったく行われていないところもあり医療観察法の対象者はおろか一般患者にも1例の実績も出ていないという。つまりCPMS登録医療機関が整備されていてもそれが実際に活用されているかは別の問題ということになる。このようなことがどうして起こるのかは不明でありおそらく個別の理由があるのだと思われるが地域の事情が一般精神科医療、ないし、観察法の治療方針にも影

響しているということであり今後解決すべき問題である。

6. 現在の状況改善への方策はあるか？

クロザピン投与開始には、元来、クロザピン内服を管理できる同居者の存在など一般の薬物療法に比較しても厳しい条件が課せられている上、医療観察法対象者がクロザピン治療を受けるためには、内科協力病院の確保、入院処遇中のスムーズな投与開始及び継続、通院処遇移行時の受け入れ先指定通院医療機関の確保、その医療機関へのアクセス性（通院のしやすさ）についてなど、クロザピン治療継続については相当の困難が伴うと考えられる。現状の整備状況ではクロザピンはごく一部の対象者への選択肢にしかかなり得ない印象もある。このような厳しい状況を改善するためには、CPMS登録・指定通院医療機関の数を増加することはもちろんであるが、指定入院医療機関のない自治体（例えば、四国や北海道など）にCPMS登録・指定入院医療機関を整備してゆくことも大切となるであろう。また、病状悪化時の入院対応への責任の明確化、あるいは、内科病院と契約するための要領なども含めて、受け入れ側となる指定通院医療機関の抱く負担感や不安を軽減し対象者の暮らす地域内においてクロザピン治療が行える確固たるシステムを整備して行かなければ、この使用に際してやや負担の伴うクロザピンという薬剤が治療抵抗性統合失調症の対象者に対して積極的に用いられる薬剤とはなりづらいのではなかろうか。いずれにしても、CPMS登録医療機関が指定通院医療機関の認定を受けないのはなぜか、また、指定通院医療機関がCPMSの登録を受けないのはなぜかについての詳しい検討（例えば、関係者へのアンケート調査）が必要であり、それにより原因に近接できれば、当該医療機関を増加する方策を講じることができるかもしれない。

CPMS登録を受ける医療機関には、おそらく、治療抵抗性の統合失調症への治療機能をさらに高めようという意図が働いているであろうし、指定通院医療機関の認定を受ける医療機関には、通院医療の枠組みのなかで対応困難な患者を安全にフォローできる体制を整備していこうという意図が働いているものと考えられる。両者の意図は重度の精神病をかかえた患者を地域でみていこうという思いにおいては重なるところが多いかもしれないが完全に一致する理念ではない。いずれもが実現には治療施設の惜しみない努力が必要となる理念とも言え、このようなことが行える精神科医療機関が全国にどれくらいあるかは不明である。つまり国内の精神科医療水準が十分に高まることなくでは医療観察法下における対象者へのクロザピン治療がスムーズに行えないとしても不思議はないとも言えるであろう。

E. 結論

指定通院医療機関におけるクロザピン治療施設（CPMS登録医療機関）の整備は全国的にみるとあまり進んでおらず、医療観察法対象者にクロザピンを投与することは、現状、かなりの制約があると考えられる。クロザピン

は、治療抵抗性統合失調症の一般的な治療選択肢となるべき薬剤と考えられるため、今後、この状況を改善するための具体的方策をさまざまな角度から検討していくことが必要と考えられる。

F. 健康危険情報

これに該当する内容は含まれていない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 研究発表

なし

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. 医療観察法指定通院医療における文献レビュー

山梨県立北病院 三澤 史斉、藤井 康男

A. 研究目的

2005年に「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」)が施行されたが、施行前より厚生労働科学研究において、医療観察法についての様々な研究がこれまでに進行してきている。指定通院医療に関する研究も同様に、これまでいくつもの研究班によって行われてきた。その結果、様々な知見が得られたが、各研究班が独自に研究をすすめているため研究間の連携に乏しいことが推測され、同じようなアウトカムを求めている研究が少なくない。

今後、医療観察法指定通院医療に関する研究をすすめるに当たり、これまでの研究結果を整理して、未だ知見が不十分である重要な課題を把握することがまず必要であろう。そこで、本研究は、これまでに厚生労働科学研究で行われた医療観察法指定通院医療に関する研究を整理して、今後、検討が必要であると考えられる課題を明らかにすることを目的として行った。

B. 研究方法

「厚生労働科学研究成果データベース閲覧システム」において「医療観察法」をキーワードにして研究の検索をした。その中で掲載されている報告書の年度総括研究報告書及び分担研究課題名から指定通院医療に関連する研究を抽出し、個々の研究報告書について、その適否を判断した。

C. 研究結果

「厚生労働科学研究成果データベース閲覧システム」によって抽出された医療観察法指定

通院医療に関する研究は、表1に示したように様々な内容の研究があることがわかる。研究手法としても、コホート研究、横断調査、事例報告などから研修会の開催、ツール開発などまで多岐にわたる。そして、これらの研究から様々な知見が得られている。吉川・岡田班による「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究」は400名を超える指定通院医療の対象者に対するコホート研究であり、この研究を中心にこれまで得られた知見の中で重要と思われる事項を以下に列挙する。

- 統合失調症が約75%
- 中高年層が半数以上
- 約20%に他科受診が必要な身体合併症
- 移行通院約60%
- 対象行為前の入院歴約50%、通院歴約80%、治療継続約35%
- 平均指定通院期間は約27ヶ月
- 精神保健福祉法上の入院は約半数
- 約7%が死亡、その半数は自殺。約5%が鑑定入院/指定入院医療機関に入院
- 自殺、再入院は通院処遇開始から1年以内に多い
- 最も多い問題行動は服薬不遵守
- アルコール・物質関連問題を持つ対象者は「物質使用に関する問題」のみならず「通院・通所の不遵守」が多い
- 通院中の問題行動は対象行為と関連したものとは限らない

また、各研究で検討された内容は表2に示したように多岐にわたる。さらに、上述した「指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究」が継続されれば、広範囲にわたる確かな知見が積み重ねられて行くであろう。

表 1

主任研究者	分担研究者	年 度	課 題 名	No.
吉川・岡田	松原	2005-2008	指定通院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究	1
	松原	2008-2010	モニタリング研究の分析結果の評価に関する研究	2
	美濃・安藤	2008-2010	指定通院医療機関におけるモニタリングに関する研究	3
山上	岩成	2008	他害行為を行った精神障害に対する通院医療に関する研究	4
小山	角野	2006-2010	司法精神医療における行政機関の役割	5
	松原	2006-2008	強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究	6
	松原	2009-2010	医療観察法制度全般に対する医学的視点からの評価研究	7
松下	岩成	2004-2005	触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究	8
	宮本	2004-2005	触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究	9
中島	川副	2006-2008	通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究	10
	宮崎	2006-2008	精神科診療所における医療観察法通院処遇に関する研究	11
	松原	2009-2010	通院医療の実態把握に関する研究	12
	岩成	2009-2010	通院医療モデルの構築に関する研究	13
	平田	2009-2010	医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究	14
平林	田口	2010	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	15
	村上	2010	医療観察法の医療情報などの効率的な活用による社会復帰促進に関する研究	16

表 2

大 項 目	小 項 目	分担研究No.
医療機関	通院医療機関の特徴	1, 6, 11, 12
	診療システム	16
治療	心理社会的治療	1, 6
処遇判断	入院・通院	1
	直接・移行	3, 4, 10, 12
サービス	病院提供	4, 6, 10
	地域提供	5
多職種連携		4, 9, 10, 12
地域連携		1, 4, 5, 10
対象者背景		1, 3, 4, 10
経過	再入院	1, 3, 10
	処遇転帰	1, 3, 10, 14
	問題行動	3, 14

その中で、これまでもほとんど検討されておらず、今後も検討される予定が無さそうであるが、重要と思われる課題として、1. 薬物治療の内容、2. 通院処遇終了後のアウトカム、3. 指定通院医療の強制性 が挙げられる。今後、医療観察法指定通院医療についての研究は、これらの点についても検討される必要があると考えられる。

D. 考察

医療観察法指定通院医療に関する研究として、今後、1. 薬物治療の内容、2. 通院処遇終了後のアウトカム、3. 指定通院医療の強制性 について検討していく必要があると考えられる。

薬物治療に関しては、クロザピン、デポ剤、そして、薬物の種類・投与量の点などが興味深い。

クロザピンは欧米において司法精神医学の場面で活用されており、クロザピンは幻覚による行動、猜疑心、概念の統合障害、不自然な思考内容と独立して敵意を有意に減少させると言われ、他の抗精神病薬と比べて敵意、暴力行為を有意に減少させると報告されている。我が国でも2009年よりクロザピンが上市されたが、その使用には、定期的な血液検査の義務づけや指定された医療機関でなければ投与できないなどの様々な制約がある。そのため、現在、指定通院医療におけるクロザピンの使用状況、及び、クロザピン投与可能な環境の状況を把握することは重要な課題である。

デポ剤に関しては、海外の強制通院制度における使用率が近年増加しているとの報告がある。また、我が国において、通院処遇中の問題行動の中で最多なものは「服薬不遵守」であるとされているため、指定通院医療におけるデポ剤の活用については検討する意義は大きいと考えられる。

さらに、我が国の一般精神医療における多剤大量療法の問題が提起されて久しいが、医療観察法ではどのような状況なのであろうか？特に、指定通院においては、通院処遇開始時からどのように薬物治療の内容が変遷しているのかは興味深い。

通院処遇終了後のアウトカムは、医療観察法全体の有用性を検討する上で、必ず検討しなければならない事項である。医療観察法の処遇終了後の対象例を把握し経過を追うことは、研究方法として困難な事であるが、最も重要な課題の一つであろう。

指定通院医療の強制性について、我が国の通院処遇は海外の一般的な強制通院制度と比べて、強制性は低いと言える。このことの利点、欠点はそれぞれあるが、もし通院処遇における強制性を増すことで指定入院医療の期間を短縮することができるのであれば、最も規制の少ない代替手段 (least restrictive alternative) となりうるかもしれない。しかし、当然、倫理的、人権的な問題や再他害行為危険性の問題などについて考えていかなければならない。まずは、指定通院医療における強制性について議論をするための材料として、データを集めていくことは必要かもしれない。

E. 結論

今後、医療観察法指定通院医療の研究において、1. 薬物治療の内容、2. 通院処遇終了後のアウトカム、3. 指定通院医療の強制性 に関するデータを集めていくことを検討していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中島豊爾	「医療観察法の過去・現在・未来」	日本精神科病院協会雑誌	第 31 巻第 7 号	p8-14	2012
松本聡子, <u>平林直次</u> , 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
安藤久美子, 永田貴子, <u>平林直次</u>	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	31(7)	46-52	2012
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, <u>平林直次</u> , 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	21(3)	392-395	2012
<u>平林直次</u>	疾患セルフマネジメント－疾病教育とクライシスプラン	日本社会精神医学会雑誌	21(4)	518-522	2012
岡田幸之, 安藤久美子, <u>平林直次</u>	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	15(11)	1801-1807	2012
新井薫, <u>平林直次</u>	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	174:	32-54	2012
美濃由紀子, 熊地美枝, 高橋直美, <u>宮本真巳</u>	指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用－医療観察法小規模病棟に焦点をあてて－	日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society)	55(3)	pp286-290	2012
熊地美枝, 美濃由紀子, 高橋直美, <u>宮本真巳</u>	常時観察の運用状況と一般精神医療への還元－司法病棟における常時観察の現状と問題点－	日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society)	55(3)	pp291-295	2012
美濃由紀子, 高橋直美, <u>宮本真巳</u>	既存の精神科病棟における多職種連携の可能性－司法精神医療を一般精神科医療へ還元するための試み－	日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society)	55(2)	pp316-320	2012
五十嵐禎人	医療観察法の現状と課題－医療観察法鑑定を中心に	日本精神科病院協会雑誌 2012	31(7)	28-32.	2012

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）
「医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究」

総括・分担研究報告書

発行日 平成 25（2013）年 3 月
発行者 研究代表者 中島 豊爾
発行所 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
〒 700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16
TEL : 086-225-3821 FAX : 086-225-3834

