

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

平成 25 年度

総括・分担研究報告書

平成 26 (2014) 年 3 月

主任研究者 中島豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

目 次

I. 総括研究報告書

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

中島 豊爾..... 3

II. 分担研究報告書

1. 入院医療の均霑化に関する研究

村上 優..... 3

2. 指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究

平林 直次..... 91

3. 通院医療の質的向上に関する研究

藤井 康男..... 131

4. 医療観察法医療による転帰に関する研究

兼行 浩史..... 155

5. 職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究

宮本 真巳..... 167

6. 医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究

五十嵐禎人..... 209

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（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
（研究代表者：中島 豊爾）
総括研究

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

平成 25 年度
総括研究報告書

平成 26（2014）年 3 月

研究代表者 中島 豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

平成25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（精神障害分野）

総括研究報告書

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

研究代表者：中島 豊爾 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

研究分担者：

村上 優（国立病院機構琉球病院）

兼行 浩史（山口県立こころの医療センター）

平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

宮本 真巳（亀田医療大学看護学部）

藤井 康男（山梨県立病院機構山梨県立北病院）

五十嵐 禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

研究要旨

今年度は各分担研究者において下記のとおり研究を実施した。また、主任研究者はこれら各分担研究を連携するとともに、全体班会議を2回開催し、統括を行った。

1. 「入院医療の均霑化に関する研究」（分担研究者：村上優）

医療観察法による入院医療の質の均霑化を図るため、ピアレビューが厚生労働省の制度として事業化された。当研究班は、ピアレビューを通して入院医療の質の均霑化を図るとともに、事例を集積しつつ対象者の社会復帰の促進について総合的に検討することを目的としている。今年度は長期入院97例、暴力リスクが高い症例16例、クロザピン症例55例、自殺企図症例12例（既遂1例を含む）、隔離拘束症例24例の合計204症例が報告された。長期入院患者については、平成24年度に集積した症例を合わせて228例について検討した。その結果、①超長期入院を減らすためにはクロザピンを入院早期から積極的に使用すべきであること、②クロザピンを使用しても精神病症状が十分に改善しない例や、幻覚妄想が改善しても併存疾患により入院が長期化する例があること、③退院が極めて困難な例は少数であるが、今後このような対象者の処遇については検討が必要であると考えられた。今年度は、医療観察法病棟の基本的評価として、全体的な評価、長期入院症例とそれに関連する暴力や治療抵抗性症例に関して双方向性の意見提示や情報交流のあり方を可視的に変化を評価しうる方法で実施した。今後は同じ方法を踏襲しながら、重点項目として安全やリスクアセスメントとリスクマネジメント、社会復帰促進への多様な試み、具体的な治療プログラムの評価や技術移転、多職種チームの運用などに焦点を合わせる方法も採用して、医療観察法医療の均霑化を図ることに寄与する。

2. 「指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究」（分担研究者：平林直次）

研究1：指定入院医療機関における入院期間調査、研究2：入院医療機関の医療の実態調査、研究3：指定入院医療機関の機能調査、を前年度より継続して実施した。研究1：全国の指定入院医療機関29施設31病棟を対象としてKaplan-Meyer法により入院日数を推計した結果、推計入院日数の中央値は771日（95%信頼区間750-791日）、平均値は974日（95%信頼区間929-1,019日）

であった。平成25年度も入院期間の長期化傾向が続いており、対策を講じる必要がある。研究2：病床あたりの年間隔離実施件数は、平成19年度から24年度までは0.107～0.223/床/年の範囲で推移していたが、本年度は0.173/床/年に低下した。拘束については平成19年度から24年度は0.023から0.045/床/年まで増加傾向が続いていた。本年度は0.041/床/年となり、増加傾向は認めなかった。m-ECTの実施状況は、医療観察法施行から平成23年度までで20名であったが、平成24年度は14名、本年度は13名であった。また、倫理会議における事前承認は平成24年度の57.1%から本年度は74.5%に上昇した。引き続き入院処遇ガイドラインの周知徹底が必要である。研究3：平成24年度に実施した機能評価の結果および研究1の結果をピアレビューに先駆け、各指定入院医療機関に提供し、ピアレビューの効果的实施を促進した。

3. 「通院医療の質的向上に関する研究」(分担研究者：藤井康男)

①指定通院医療機関のクロザピン投与中対象者の受入れ状況、②指定通院医療機関・責任医師のクロザピン治療に対する認識、についての研究を実施した。①指定通院医療機関におけるCPMS登録は回答施設の32.5%にとどまっていたが、登録済みの89.7%の医療機関では、クロザピン症例の紹介にスムーズに応じることが確認され、CPMS登録比率を上げることが問題解決に有効であると示唆された。また、CPMS登録には地域格差があり、登録施設が1施設もない自治体が全国に最大10ヶ所あることが明らかとなった。この地域格差の是正が急務と考えられた。②精神科臨床医はクロザピン使用経験を積むにつれてクロザピン治療への認識を改善し、血液モニタリングへの負担や副作用リスクへの危惧は軽減されることが明らかとなった。今後クロザピンを特殊な治療手段としてではなく、一般医療の中の当たり前の選択肢としていく必要性が強く示唆された。

4. 「医療観察法医療による転帰に関する研究」(分担研究者：兼行浩史)

医療観察法医療の転帰・予後を調査・研究するためには、モニタリングシステムの構築が不可欠である。今年度の研究の結果、厚生労働省に新たなモニタリングシステムを構築して医療情報を集約するためには、次の6つの点が必要とされた。①全国で一括したID管理を行う必要性があり、当初審判で入院・通院処遇を開始する時点で地方厚生局がIDを割り振る方法によって、現状の個人情報保護が徹底され、従来調査で匿名化した情報の重複が解消できると考えられた。②通院処遇の対象者のモニタリングシステムを確立するためには、ID管理の上で、通院医療機関から毎月提出される「通院治療評価シート」の医療情報の一部をデータベースに組み込んで集積するべきであると考えられた。③新たなモニタリングシステムに組み込む医療情報に関して、これまで複数の研究班が調査・研究してきた項目を中心にどのように選択するかは今後の協議が必要と考えられた。④厚生労働省と法務省の担当部局間で連携し、法務省が管理する「医療観察法事件管理システム」から抽出したデータと照合して情報を補完し共有することが必要と考えられた。⑤IDで匿名化した医療情報を、国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部に提供し、厳重に管理した上で、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究に活用することが望ましいと考えられた。⑥処遇終了後の予後調査に関しては、対象者などの同意に基づいて、今後の体制を検討する必要があると考えられた。

5. 「職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究」

(分担研究者：宮本真巳)

指定入院医療機関におけるピアレビューおよび精神科看護専門学会参加者へのアンケート調査を通じて、指定入院医療機関における職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育の促進要因並びに多職種連携を定着させるための要件と具体策の明確化を図り、その成果を一般精神科医療に還元するための要件を探った。看護学系の学術集会において司法精神看護分科会として11名の多職種演者による模擬CPA (Care Programme Approach) 会議を実施し、参加者22名から得た自記式質問紙への回答を量的・質的に分析した。模擬CPA会議を見て、85%以上が今後の実践に役立ちそうであると回答していた。また、一般精神科病棟へ多職種連携を浸透させる上で活用できそうだと思えた内容については、①各職種間の情報交換と共有、コミュニケーションの促進、②グループダイナミクスの活性化を促す方法、③患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢、④関係職種が集まる会議の設定と開催、⑤患者参加型会議の実施、⑥看護師によるケアコーディネーター役割の遂行、⑦患者が思いを語る（振り返る）場の設定などが抽出された。また、医療観察法病棟で実施されているが、一般精神科病棟では実施が難しいと感じられる内容としては、①看護師を含む多職種のマンパワーの確保、②各職種の時間調整・場所の確保、③定期的・頻繁なMDT・CPA会議の開催、④関連職種が集まる会議の設定と開催、が抽出された。今後は質的に明らかになった項目について量的にも明確化を図り、一般精神医療への還元方法を検討していく必要性が示唆された。

6. 「医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究」(分担研究者：五十嵐禎人)

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について、法的・倫理的側面から検討し、臨床現場の実態に即した効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を提言することを目的として研究を行った。平成25年7月15日現在、医療観察法病棟を開棟している29病院31病棟を対象として調査を行い、26病院28病棟より回答を得た。倫理会議はすべての病棟で月1回以上開催されており、審査結果についても事前審査で不承認となった事例も存在しており、倫理会議のセカンド・オピニオンとしての機能は概ね順調に機能していることが示唆された。しかし、医療観察法の治療理念に反する向精神薬の非告知投与事例が存在し、倫理会議で承認されていたという調査結果は、倫理会議の審査機能に危惧を生じさせるものといえる。14病棟ではアドボカシーサービスが行われておらず、その理由は、必要性を感じない、実施したいがアドボカシーを行う人がいない、実施したいが費用面で困難がある、というものであった。携帯電話の使用に関しては、対象者個人の携帯電話の取扱いについては、15病棟が「スタッフ・または家族が預かり退院するまでは本人には一切渡さない」、13病棟が「スタッフ・または家族が預かるが、一定の条件下で本人に渡すことがある」であり、本人が管理しているという病棟はなかった。制限する理由としては、電話機能以外の撮影、録画、ネット接続などの機能による個人情報流出に対する危惧やセキュリティ保持などがあげられ、許可する理由としては、外出・外泊時の使用が想定されていた。回答の得られた28病棟のうち6病棟ではm-ECTを施行するための整備が行われていなかった。クロザピンは導入済みが21病棟、導入予定が5病棟、導入予定なしが1病棟であった。これらの治療手技が統合失調症の薬物治療アルゴリズムの中で事実上最終手

段と位置づけられていることを考慮すると、医療観察法病棟においてこれらの治療手技が使用できないことは、倫理的な面からも大きな問題があると思われる。

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「法」または「医療観察法」という）が施行され8年余が経過した。

本研究の目的は、わが国の司法精神医療の質の向上に寄与することにある。具体的には、平成17年7月の医療観察法制度施行以来、旧中島班が続けてきた入院医療の実態の継続的把握を行い、入院医療の質の均霑化を実現し、同時に通院医療の質の向上を目指すことである。

本研究班は、医療観察法施行前から続けられてきた松下班の研究を基礎としつつ、中島班の研究として7年間継続しており、医療観察法制度の実態に即しつつ、全体を俯瞰し、提言を行うという難しい課題をこなしてきた。今回、研究班の構成の若返りと絞り込みを行い、これまでに蓄積された研究手法、研究成果、データを基礎として、さらに実地検証を進めることによって、より効率的に大きな成果が期待でき、その実現性も高い。

本研究は、我が国の医療観察法制度の根幹にかかわる課題を扱うものであり、極めて必要性の高い研究である。

B. 研究方法

次の6班を構成し、各々の分担研究者において鋭意研究を行い、主任研究者がそのとりまとめをし、提言を行うものとする。

1. 「入院医療の均霑化に関する研究」

（分担研究者：村上優）

ピアレビューは平成24年度より厚生労働省の事業として実施されることとなり、各入院

医療機関への訪問のマッチングは、当研究班で検討したものを参考に本省で決定された。この制度においては、同規模の施設間で3職種（医師、看護師、プログラムリーダー）による5日間の訪問を原則としているが、小規模ユニットなどでは適宜期間の短縮を可能とした。ピアレビューの基本評価、事例報告（長期入院・暴力リスクが高い症例・クロザピン症例・自殺企図症例・隔離拘束症例）、提案と協議事項、ピアレビューが学んだ事項、自由記載と講評で使用した資料などを基に、引き続き、ピアレビューにおける研究的視点から、医療の質の均霑化のために必要な事業のあり方について検討を加えた。また、入院が長期化している症例の分析と治療や処遇に関する検討を行った。

2. 「指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究」

（分担研究者：平林直次）

全国のすべての指定入院医療機関を対象として、各機関の運用開始から平成25年7月15日現在までにおける入院対象者の社会的特性（年代、性別）、鑑定時および指定入院医療機関における診断名、対象行為、入院期間、各治療ステージの期間、転院の有無、転帰について調査を行った。各指定入院医療機関に調査用紙等（USB）を配布し回答を得た。統計学解析はSPSSver17.0®を用いて、Kaplan-Meyer法により入院期間（入院日数）を推計し、推計入院日数の比較にはCox回帰分析を用いて $p < 0.05$ を有意とした。また、医療観察法病棟に従事する病棟医長に対し、平成24年度に引き続き「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査票」を用いて、行動制限の実施状況、身体合併症医療、m-ECTの実施やクロザピンの投与状

況等についてのアンケート調査を行い、これまでに蓄積されたデータと比較することにより経年的変化を検討した。また、平成24年度の村上班のピアレビュー実施時に「指定入院医療機関チェックシートver2.0」を用いて、全国の指定入院医療機関の機能評価を実施し、その結果と各指定入院医療機関の推定入院日数をまとめ、今年度のピアレビューの実施に先駆け、基礎的資料として各指定入院医療機関に送付した。今年度のピアレビュー時においても同様のチェックシートを用いて評価を実施した。なお、プライバシーに配慮し、個別の対象者を特定できる情報は一切収集しなかった。

3. 「通院医療の質的向上に関する研究」

(分担研究者：藤井康男)

平成25年3月31日時点での全国の指定通院医療機関441施設の医療観察法による通院医療を担当している精神科医1名を調査対象とし、調査票「薬物治療及び治療不遵守時の対応に関するアンケート」への回答を求めた。調査内容は、医療機関基本情報、デボ剤治療に対する認識、クロザピン治療に対する認識、強制通院制度に対する認識の4領域33項目と症例記入シートを含むものである。医療機関の基本情報、CPMS登録状況及びクロザピン症例の受け入れについては単純集計を行った。CPMS登録状況に影響する要因の検討には一元配置の分散分析もしくは χ^2 乗検定を行い、専門的治療についての比較についてはクロス表分析を行った。これらの解析には統計解析ソフトjumpを使用した。

4. 「医療観察法医療による転帰に関する研究」

(分担研究者：兼行浩史)

全国52ヶ所の保護観察所に協力を要請して、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対しての調査を行った。調査項目は、①対象者の性別、②生年月日、③新規および事件移送(当

初審判後の処遇中に担当する保護観察所が変更となったこと)、④当初審判申立日、⑤当初審判終了日、⑥当初審判結果(入院処遇、通院処遇、不処遇、申立却下、申立取下)、⑦対象行為(主行為および従行為)、⑧当初審判での診断(主診断、副診断)、また、入院処遇の場合に社会復帰調整官が生活環境調整に関わる対象者群の転帰として、⑨入院した病院、⑩転院病院、⑪入院処遇の終了(通院処遇への移行(退院許可)、処遇終了決定、死亡(自殺)、死亡(病死・事故死)、事件移送、抗告審での入院決定の取り消し)、⑫入院処遇終了日、さらに、社会復帰調整官が精神保健観察に関わる対象者群の転帰として、⑬通院した病院、⑭通院処遇の終了(期間満了、処遇終了決定、再入院決定、死亡(自殺)、死亡(病死・事故死)、事件移送、抗告審での通院決定の取り消し)、⑮通院処遇終了日とした。全国52ヶ所の保護観察所のうち45ヶ所(86.5%)から回答が得られ、解析対象事例の80.9%(326例)の転帰情報を集積した。

5. 「職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究」

(分担研究者：宮本真巳)

協力の得られた2指定入院医療機関を対象に、看護職を中心としたピアレビューを行い、各種会議や治療プログラムなどに参加、観察をしながら、対象施設のスタッフと情報交換・情報共有を行ったうえで、ピアレビュー終了後、①対象者について、②看護師について、③他職種と多職種連携について、④病棟構造について、⑤役割分担・チームワーク・治療システムについて、⑥治療プログラムについて、⑦退院後の支援と地域支援について、⑧その他の8項目について、気になったこと、印象に残ったこと、感じたこと、考えたこと、学んだこと、自施設に取り入れたい事、提言に関して自由に記載してもらい、その内容をま

とめた。さらに、ピアレビューの一環として事例検討会を実施し、参加者を対象にアンケート調査を行った。また、看護学系の学術集会において、司法精神看護分科会として、多職種チーム医療に基づく模擬CPA会議を実施し、参加者のうち本研究への協力に同意の得られた者に対して、模擬CPA会議の理解度、印象に残った場面とその理由、今後の実践に役立つかどうか、一般精神科の病棟で活用ができそうな点と活用が難しい点、全体を通しての意見・感想などについてのアンケート調査を行った。数量的データに関しては単純集計を行い、自記式回答によるデータに関しては質的機能的に分析を行った。

6. 「医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究」

(分担研究者：五十嵐禎人)

精神保健福祉法制度とその運用に詳しい法律家（刑法学者、憲法学者、弁護士）と精神科医からなる研究班を組織し、研究会議を開催した。また、平成25年7月15日現在、医療観察法病棟を開棟している29病院31病棟を対象として、「医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査」として施設票および個別票医師記入用を送付し、回答を求めた。施設票の調査項目は、①倫理会議の審査実績、②対象者への説明の方法と同意取得の方法、③病棟内での暴力行為とその対応、④処遇改善請求、⑤退院許可等の申立て、⑥アドボカシーサービス、⑦携帯電話の取扱い、とした。個別票医師記入用では、①患者の携帯電話使用に関して問題が生じた事例の有無と概要、②診療行為に関する同意についての回答者の考え方を尋ねた。

(倫理面への配慮)

本研究の研究課題のいくつかにおいては医療観察法の対象者の個人情報を取扱う可能性が

あるため、全ての分担研究者は下記の取り決めに従うものとした。

- ① 研究において個人情報を取り扱う際には、分担研究者の所属する施設に設置された倫理委員会の審査を経るものとする。
- ② 入手した個人情報は外部からアクセスできない環境で適切に管理する。
- ③ 対象者に対する介入的要素を含む研究を行う際には、研究に参加する対象者の書面による同意を得るものとする。
- ④ 入手したデータを公表する際には、必要な統計処理を加え、又はデータの一部を破棄又は改変するなどして、個人が特定できない形にした上で公表するものとする。

また、主任研究者所属施設における倫理委員会並びに利益相反委員会において、研究全体についての審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

研究結果は各分担研究班の報告に詳しいので、そちらを参照されたい。

D. 考察

村上班の研究においては、長期化が予測される事例の集積を行っているが、これらの今後の解析が重要な視点を提供することになる。特に治療的にはクロザピンの積極的使用が推奨されている。しかし、一方ではクロザピン無効例の一群の出現も示唆されている点は留意を要する。ピアレビューそのものが、医療観察法指定入院医療機関の医療の均霑化に寄与してきたことは周知のことであるが、細目にわたる検討は最終年度の課題である。

また、平林班の「指定入院医療機関における入院期間調査」は、極めて重要な推計学的手法である。問題は、入院期間の長期化が鈍化したとはいえ、持続していることは事実であ

り（中央値771日、平均値974日）、今後行政的対応が必ず迫られることになると思われる。その際、長期化要因の個別的事例の検討が必ず役に立つと思う。五十嵐班の研究と併せてみると、m-ECT及び治療反応性の有無を判断するための指標となるクロザピンの使用について、増加傾向にあるとはいえ、未だに施行できていない病棟があることは、医療観察法の運用実態に影を落としていると言わざるを得ない。

藤井班の研究においては、クロザピンの使用状況並びに通院医療に移行するにあたってのクロザピンの使用制限等が詳述されているが、今後、クロザリル患者モニタリングサービス（CPMS）の条件緩和も含めて厚生労働省の主導的役割の発揮が期待される。

兼行班では、医療観察法対象者のモニタリングシステムを提言しているが、その中核は、全ての対象者にID番号を付与し、厚生労働省に情報を集約すると同時に、対応する研究の用に供することを提言した。この問題は、法務省との関係等も考慮しつつ行政的に対応しなければならない。

宮本班においては、一般科の医療においてはすでに常識となっている専門職によるチーム医療を、精神科医療においても実現する方策を探っている。医療観察法による医療も職員の異動等により汎化する面と希薄化する面の両面を有している。それらを勘案した上で、精神科医療全般のレベルアップを図ることが求められている。

五十嵐班では、今年度も倫理会議の状況について経時的に検討を加えたが、倫理会議そのものの運用については、概ね適切に経過していた。しかし、倫理的側面からも、今なおクロザピンの使用やm-ECTを実施できない病棟があることは、明らかに大きな問題と言わざるを得ない。また、向精神薬の非告知投与（かくし飲ませ）事例が存在し、しかもそれらの事例が倫理会議でも承認されていたことは、治

療理念にも反しており、極めて重大な問題と言わざるを得ない。なお、医療観察法病棟における喫煙並びに携帯電話の使用制限については、来年度提言を行う予定である。

E. 結論

医療観察法を管轄する省庁が厚生労働省と法務省にまたがっていることが、本法に則って運営されている指定入院医療機関および指定通院医療機関の現状にかなりの矛盾をもたらしている。すなわち、以前から言われている法律モデルと医療モデルのはざまで揺れる医療者の姿である。通常精神科病院よりもはるかに法律モデルに寄った形での運用が必要とされている医療観察法病棟であるが、あくまで医療を提供するという差し迫った臨床的視点から逃れることはできない。その点を十二分に考慮した上で、今後の法改正あるいはガイドラインの改訂が望まれるところである。

以下に本年度の研究より得られた知見を主任研究者の一存でまとめておく。

- (1) 指定入院医療機関への入院期間の長期化傾向が進んでいる。この事実は、「社会復帰の促進」と一部矛盾しているのもあって、そのことへの危機感が今こそ必要である。今後、指定入院医療機関の機能分化も含め、妥当な入院日数についての再検討を行う必要がある。
- (2) 全数調査を行うためには、厚生労働科学研究という枠組みでは不可能となっており、全対象者にID番号を付与する等、国の責任で調査を行う必要がある。
- (3) 修正型電気けいれん療法（m-ECT）が実施できない病院や実施していない病院が存在することは、倫理的にも重大な問題

である。統合失調症に対する最終的治療の一つとされているm-ECTは、全ての指定入院医療機関で実施可能とすべきである。

- (4) 「治療反応性」の有無を判断するためにも、全ての指定入院医療機関でクロザピン投与が可能となるよう、行政的対応が必要とされている。同時に、各帰住地の指定通院医療機関においてもクロザピン投与が可能とならなければならない。
- (5) 指定入院医療機関ごとに、対象者の治療への同意に関する認識の度合いに差があることは、法運用上の大きな問題である。同意能力についても、適切なガイドラインへの追加が必要であろう。
- (6) 指定入院医療機関における自殺、死亡、暴力事件等についての事例集積とともに、個別事例の分析・検討が必要である。
- (7) 指定入院医療機関における喫煙の自由、並びに携帯電話使用の自由等について検討を加え、ガイドラインの改訂に結び付ける必要がある。

上記のような各項目を視野に入れつつ、また10年目の法の見直しやガイドラインの改訂に向けて、継続して検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

○須田哲史, 益田裕介, 重村淳, 大森まゆ,

平林直次, 桑原達郎, 吉野相英, 野村総一郎: 医療観察法病棟入院処遇中にclozapineによる無顆粒球症を併発した治療抵抗性統合失調症の1例. 臨床精神薬理 2013;16(10):1499-1503

○平林直次: 医療観察法病棟での取り組み. 精神科治療学 2013;28(10):1363-1368

○美濃由紀子, 宮本真巳: 司法精神医療における治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療－精神科医療への還元も試み－. 日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society), 56(2), pp34-38, 2013年

2. 学会発表

○新井薫, 高野歩, 平林直次: 病棟内暴力に対するHCR-20の妥当性の検討. 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 24

○美濃由紀子, 宮本真巳: 司法精神医療における治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療－精神科医療への還元も試み－. 第20回日本精神科看護学術集会専門I, pp34-38, 2013年8月(群馬)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

Ⅱ. 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（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

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

入院医療の均霑化に関する研究

平成 25 年度

分担研究報告書

平成 26（2014）年 3 月

分担研究者 村上 優

独立行政法人国立病院機構琉球病院

平成25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（精神障害分野）

分担研究報告書

入院医療の均霑化に関する研究

分担研究者：村上 優 独立行政法人国立病院機構琉球病院

研究協力者：

松崎 陽子（国立病院機構さいがた医療センター）

坂野 裕和（国立病院機構さいがた医療センター）

和田 舞美（国立病院機構さいがた医療センター）

荒井 宏文（国立病院機構北陸病院）

細川 宗仁（国立病院機構北陸病院）

堂田 武志（国立病院機構北陸病院）

岩井 一正（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

瀬底 正有（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

鹿野 哲夫（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

仲田 明弘（静岡県立こころの医療センター）

市川 宗昭（静岡県立こころの医療センター）

松原 弘泰（静岡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）

入江 賢治（国立病院機構賀茂精神医療センター）

進藤 洋司（国立病院機構賀茂精神医療センター）

佐藤 徹也（埼玉県立精神医療センター）

門野 淳子（埼玉県立精神医療センター）

古賀 礼子（鹿児島県立始良病院）

前田 真澄（鹿児島県立始良病院）

竹之内 薫（鹿児島県立始良病院）

三澤 史斉（山梨県立北病院）

横森いづみ（山梨県立北病院）

石川 一仁（山梨県立北病院）

小川 佳子（国立病院機構鳥取医療センター）

堤 豊治（国立病院機構鳥取医療センター）

村杉 謙次（国立病院機構小諸高原病院）

横田 聡子（国立病院機構小諸高原病院）

山崎 瑞恵（国立病院機構小諸高原病院）

長澤 淳也（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）

白鳥みすず（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）

上村絵里子（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）

美濃部りり子（国立病院機構久里浜医療センター）

三原 英昭（国立病院機構久里浜医療センター）

西岡 直也（国立病院機構久里浜医療センター）

川端 恵（国立病院機構久里浜医療センター）

前園 真毅（国立病院機構久里浜医療センター）

中谷 紀子（国立病院機構やまと精神医療センター）

磯村 信治（山口県立こころの医療センター）

妹尾 栄一（茨城県立こころの医療センター）

野上 健一（茨城県立こころの医療センター）

富山 孝（茨城県立こころの医療センター）

芦辺 照美（栃木県立岡本台病院）

須藤 徹（国立病院機構肥前精神医療センター）

香月 朱子（国立病院機構肥前精神医療センター）

中川 光幸（国立病院機構肥前精神医療センター）

平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

大森 まゆ（国立精神・神経医療研究センター病院）

山本 摩梨（国立精神・神経医療研究センター病院）

網干 舞（国立精神・神経医療研究センター病院）

若林 朝子（国立精神・神経医療研究センター病院）

廣瀬 好二（国立精神・神経医療研究センター病院）

坂西 信彦（国立病院機構菊池病院）

花房喜代治（国立病院機構菊池病院）

谷所 敦史（国立病院機構菊池病院）

藤井 龍一（国立病院機構下総精神医療センター）

西倉 秀哉（大阪府立精神医療センター）

栗田 康弘（大阪府立精神医療センター）

花立 鈴子（大阪府立精神医療センター）

藤内 温美（国立病院機構琉球病院）

前上里泰史（国立病院機構琉球病院）

山城 琢也（国立病院機構琉球病院）

福田 理尋（岡山県精神科医療センター）

高橋 正幸（岡山県精神科医療センター）

藤田美千子（岡山県精神科医療センター）

山田 竜一（群馬県立精神医療センター）

安藤 幸宏（長崎県精神医療センター）
鳥山 哲郎（長崎県精神医療センター）
古野 愛（長崎県精神医療センター）
田口 寿子（東京都立松沢病院）

久保 正恵（東京都立松沢病院）
畔柳 真理（東京都立松沢病院）
中嶋 正人（国立病院機構花巻病院）

研究要旨

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。医療観察法対象者の「社会復帰の促進」についてピアレビューを通して総合的に検討し事例を集積することが目的である。平成25年度は長期入院97症例、隔離拘束24例、暴力リスクが高い症例16症例、クロザピン症例55例、自殺企図12症例（既遂1名を含む）の合計204症例が報告された。長期入院者については平成24年度に集積した症例を合わせて228症例について検討した。その結果1）超長期入院を減らすためにクロザピンを入院早期から積極的に使用すべきである。2）クロザピンを使用しても精神病症状が十分に改善しない例や、幻覚妄想が改善しても併存疾患により入院が長期化する例がある。3）退院が極めて困難な例は少数であるが、今後このような対象者の処遇については検討が必要であると考えられた。今後もピアレビューを通して医療観察法入院医療を均霑化すべきである。

A. 研究目的

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。ピアレビューの目的は医療観察法入院機関の専門職が多職種で相互に訪問することにより、自施設だけでは解決しえなかった問題を共に検討して糸口を見出すことを双方の施設にもたらすことである。

1. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の「社会復帰の促進」を行うことは困難が伴い、長期化しているか、その可能性のある対象者をピアレビューを通して総合的に検討し事例を集積する。
2. 長期化が予測される暴力リスクの高い対象者の分析と治療や処遇に関する検討を行う。
3. 治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン使用例に関して、その効果や副作用、また社会復帰に関する意見交換を促進する。
4. 自殺企図例のあった対象者に関するピア

レビューを行う。

5. 入院期間・病棟運用・治療プログラム・薬物療法・安全管理を「ピアレビューの基本評価」として具体的に評価して、ピアレビューの視点を定めた。
6. 訪問したピアレビューアが協議指摘事項を訪問先と検討し、その提案した事項の扱いを後日フォローアップして提案が生かされているかを評価するシステムを作る。
7. ピアレビューアが訪問先施設より学び、自施設に取り入れた事項の経過を評価するシステムを作る。

B. 研究方法

厚生労働省の事業として旅費などの経費はピアレビューのマッチングに沿って双方の病院事務が担当した。訪問のマッチング（表1）は研究班で検討したものを参考に本省で決定された。今回は施設規模の同じくする施設を原則とした。訪問は3職種で1名は医師とし、プログラムリーダーと看護師の2名より構成し、

表1 平成25年度ピアレビューマッチング表

| | 受入指定入院医療機関 | 派遣指定入院医療機関 |
|----|-----------------------|-------------------|
| 1 | 国立病院機構花巻病院 | 国立病院機構さいがた病院 |
| 2 | 国立病院機構下総精神医療センター | 国立病院機構北陸病院 |
| 3 | 国立精神・神経医療研究センター病院 | 国立病院機構肥前精神医療センター |
| 4 | 国立精神・神経医療研究センター病院 | 国立病院機構下総精神医療センター |
| 5 | 国立病院機構久里浜医療センター（しおさい） | 栃木県立岡本台病院 |
| 6 | 国立病院機構さいがた病院 | 国立病院機構賀茂精神医療センター |
| 7 | 国立病院機構北陸病院 | 埼玉県立精神医療センター |
| 8 | 国立病院機構東尾張病院 | 山梨県立北病院 |
| 9 | 国立病院機構やまと精神医療センター | 国立病院機構小諸高原病院 |
| 10 | 国立病院機構賀茂精神医療センター | 国立病院機構久里浜病院（しおさい） |
| 11 | 国立病院機構肥前精神医療センター | 国立病院機構やまと精神医療センター |
| 12 | 国立病院機構琉球病院 | 茨城県立こころの医療センター |
| 13 | 埼玉県立精神医療センター | 大阪府立精神医療センター |
| 14 | 東京都立松沢病院 | 国立病院機構琉球病院 |
| 15 | 岡山県精神科医療センター | 東京都立松沢病院 |
| 16 | 国立病院機構久里浜医療センター（なぎさ） | 静岡県立こころの医療センター |
| 17 | 国立病院機構小諸高原病院 | 鹿児島県立始良病院 |
| 18 | 国立病院機構榊原病院 | 国立病院機構鳥取医療センター |
| 19 | 国立病院機構菊池病院 | 山口県立こころの医療センター |
| 20 | 茨城県立こころの医療センター | 国立精神・神経医療研究センター病院 |
| 21 | 群馬県立精神医療センター | 国立病院機構下総精神医療センター |
| 22 | 長崎県精神医療センター | 国立病院機構榊原病院 |
| 23 | 鹿児島県立始良病院 | 国立病院機構東尾張病院 |
| 24 | 国立病院機構鳥取医療センター | 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 |
| 25 | 神奈川県立精神医療センター芹香病院 | 岡山県立精神科医療センター |
| 26 | 山梨県立北病院 | 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 |
| 27 | 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 | 群馬県立精神医療センター |
| 28 | 静岡県立こころの医療センター | 長崎県立精神医療センター |
| 29 | 大阪府立精神医療センター | 国立精神・神経医療研究センター病院 |
| 30 | 山口県立こころの医療センター | 国立病院機構花巻病院 |
| 31 | 栃木県立岡本台病院 | 国立病院機構菊池病院 |

訪問期間は5日間を原則とした。小規格ユニットなどでは適宜期間短縮することは可能としたが、多職種の実践は遵守することにした。ピアレビューの資質は指定入院医療機関職員の業務としても実施するもので、守秘義務など医療観察法施設の基本ルールや治療プログラムを熟知しているスタッフを当てるように依頼した。

ピアレビューの目的に沿ってピアレビューの基本評価、事例報告（長期入院・暴力リスクが高い症例・クロザピン症例、自殺企図症例）、提案と協議事項リスト、ピアレビューが学んだ事項リスト、自由記載と講評で使用した資料（パワーポイント資料）の報告を依頼した。

C. 結果

1. 報告された症例（表2）

平成25年度は長期入院97症例、隔離拘束24例、暴力リスクが高い症例16症例、クロザピン症例55例、自殺企図12症例（既遂1名を含む）の合計204症例が報告された。今回はクロザピン使用症例の集積が多くなり、クロザピンの使用が広がってきたことを示した。

2. 平成24・25年度ピアレビュー長期入院対象者の検討（表3）

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社会復帰を促進するため、入院が長期化している症例を集積し、その分析と治療や処遇に関する検討を行う。

研究方法：平成24・25年度ピアレビューで、入院後18か月以上の対象者228例を集積し、対象者を「①現実的な退院の見通しが立っている」「②条件を整えば退院可能となる」「③現時点で退院の見通しが立っていない」の3群に分けた。さらに③について、「A クロザピンで病状改善が見込める」「B 通常の薬物療法を行い心理社会的治療や環境調整を強化すれば将来は退院が見込める」「C 退院は極めて困難」の3

群に分けて検討した。

研究結果：①56名、②62名、③110名（A 65名、B 31名、C 14名）であった。

A群は、男性55名、女性9名、不明1名であった。年代は、20代8名、30代25名、40代15名、50代11名、60代5名、不明1名であった。60代の例に関しては、病状からはクロザピン使用が望ましいが、副作用のリスクが高いため慎重に適応を判断する必要がある。対象行為の内訳は、殺人・殺人未遂23名、傷害27名、放火12名、強制わいせつ2名、強姦1名、強盗2名であった。主診断は、F2=61名、F1=2名、F8=2名であり、F2以外の4例は主診断は統合失調症ではないが、それと等価の精神病症状を有しており、診断を再考した上でクロザピン導入の検討が必要と考えた。A群の対象者の特徴はコントロール困難な精神病症状である。10代後半から20代前半の若年で発症し、入退院を繰り返す例が多い。種々の抗精神病薬を投与するも幻覚妄想状態が持続し、暴力を繰り返し、心理社会的アプローチが不十分で病識獲得が困難である。また、副診断のある例は20%であり、内訳はF2=1名、F6=1名、F7=8名、F8=3名であった。広汎性発達障害・知的障害によるストレス脆弱性や衝動性の高さ、反社会的な人格傾向が、不安定な精神病症状と結びつき処遇困難となっている。副診断がある例でも精神病症状の改善により心理社会的アプローチがしやすくなるケースがあるため、単一診断群と同様にクロザピンを投与すべきである。A群のうち、クロザピン開始後1年未満のケースが10例あった。内訳は、情動安定・攻撃性改善を認め心理社会的な介入が効果を示すようになった例（170）、効果がみられ容量調整を行っている例（127, 129, 163, 180, 182）、高用量使用し心理社会的治療を継続している例（130, 131, 176）、精神病症状に一定の改善があるが、発達障害・知的障害のためさらに丁寧なアプローチの継続が必要な

表2 平成25年度 症例報告

| | 行 先 | CLZ | 隔離拘束 | 長期入院 | 暴力 | 自殺未遂 | 自殺既遂 |
|----|-----------------------|-----|------|------|----|------|------|
| 1 | 国立病院機構花巻病院 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | 国立病院機構下総精神医療センター | 0 | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 国立病院機構久里浜医療センター（しおさい） | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 4 | 国立病院機構久里浜医療センター（なぎさ） | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 5 | 国立病院機構さいがた病院 | 0 | 3 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| 6 | 国立病院機構北陸病院 | 4 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 国立病院機構小諸高原病院 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 国立病院機構東尾張病院 | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | 国立病院機構榊原病院 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 国立病院機構やまと精神医療センター | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 国立病院機構鳥取医療センター | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 12 | 国立病院機構賀茂精神医療センター | 2 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 国立病院機構肥前精神医療センター | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 国立病院機構菊池病院 | 3 | | 8 | 1 | 0 | 0 |
| 15 | 国立病院機構琉球病院 | 12 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 16 | 国立精神・神経医療研究センター | 4 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| 17 | 国立精神・神経医療研究センター | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 18 | 茨城県立こころの医療センター | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 栃木県立岡本台病院 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 群馬県立精神医療センター | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| 21 | 埼玉県立精神医療センター | 5 | 0 | 7 | 0 | 3 | 0 |
| 22 | 東京都立松沢病院 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 神奈川県立精神医療センター 芹香病院 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 山梨県立北病院 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 長野県立こころの医療センター 駒ヶ根 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 静岡県立こころの医療センター | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 大阪府立精神医療センター | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 28 | 岡山県精神科医療センター | 4 | 3 | 10 | 2 | 0 | 0 |
| 29 | 山口県立こころの医療センター | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 長崎県病院企業団長崎県精神医療センター | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 31 | 鹿児島県立始良病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 55 | 24 | 97 | 16 | 11 | 1 |

例(133)であった。クロザピンを検討したが使用に至らなかったケースもあった。理由は、副作用が起こった場合の体制に不安があり導入に慎重になっている(125)、本人や家族の同意が得られない(147, 159, 171)、病棟がクロザピンを導入していない(128)、知的な問題のためコンプライアンスが維持できない可能性がある(126)、であった。

B群は、男性23名、女性8名であった。年代は、20代4名、30代6名、40代9名、50代6名、60代5名、70代1名と幅広い。対象行為の内訳は、殺人・殺人未遂10名、傷害10名、放火7名、強制わいせつ2名、強姦1名、強盗1名であった。主診断の内訳は、F0=2名、F1=1名、F2=24名、F3=2名、F4=1名、F8=1名とF2以外の診断も多い。副診断のある例が25.8%であり、内訳はF1=2名、F7=3名、F8=3名となっていた。内訳は、持続性妄想性障害(184, 206, 207)、器質性精神障害による人格レベルの低下がみられる例(197, 213)、ラピッドサイクルの双極性障害でm-ECTにより維持できる可能性のある例(200)、慢性期の統合失調症で陰性症状が顕著な例(185, 186, 187, 194, 204, 205)、強迫行動の改善に時間を要する例(192)、精神病症状は改善しているが、併存疾患(知的障害、PDD)や人格の偏りのため、丁寧な心理社会的アプローチが必要な例(194, 195, 201, 203, 208, 211, 212)であった。B群では薬物療法に限界が予想され、濃厚な心理社会的アプローチや、通院医療機関や地域を含めた環境調整を手厚く行う必要があると考えられた。

C群は、男性11名、女性3名であった。年代は、20代2名、30代5名、40代3名、50代2名、70代1名、不明1名であった。対象行為の内訳は、殺人・殺人未遂8名、傷害5名、強姦2名、強制わいせつ1名であった。主診断はF2=14名であった。8例がクロザピン治療困難例で精神病症状が不安定な群である。内訳は、

クロザピンを十分期間・十分量使用後も効果が限定的な例(218, 222, 224, 225)、副作用によりクロザピンを中止せざるを得なかった例(220)、白血球が少ない(215, 228)・70代(216)などによりクロザピン導入ができなかった例であった。これらのケースは、さらに高用量クロザピン、高用量オランザピン、m-ECT併用などの検討を行う必要がある。もう一群は、精神病症状改善後も併存疾患の問題で処遇困難となっているケースである。副診断のある例は57%と多く、内訳はF6=1名、F7=3名、F8=4名である。広汎性発達障害や知的障害による衝動・暴力・逸脱行動・ストレス脆弱性が重度な例(217, 221, 223)や、対象行為が性犯罪で性的な問題行動が持続する例(219, 226, 227)があった。

考察：1) 超長期入院を減らすためにクロザピンを入院早期から積極的に使用すべきである。2) クロザピンを使用しても精神病症状が十分に改善しない例や、幻覚妄想が改善しても併存疾患により入院が長期化する例がある。3) 退院が極めて困難な例は少数であるが、今後このような対象者の処遇については検討が必要であると考えられた。

D. 考察

精神科領域での事業としてのピアレビューは医療観察法入院施設が初めてである。これまで研究として行われてきたが、予算上の制限があり、ピアレビュー期間やメンバーに限りがあった。今回は3職種で5日間のピアレビューが実施されて成果をえた。

基本評価ではガイドラインに沿っての医療であるが、入院期間が長期化する傾向があるものの、社会復帰促進への意向は明確に示されて、そのための提案を訪問施設職員とピアレビュー共に意識して意見交換に励んでいる。長期入院症例及びその可能性が高い暴力リスクの高い症例の集積を通して、対策を検討し