

は比較的短く、早い段階から、より専門的で、実践的な従事者のための中級、上級者研修に移行していく。これには、英国においては、もともと地域や自治体の精神医療・保健・福祉関係者が、司法精神障害者の社会的入院への批判と退院促進についての強い要望を出していたことから1983年の司法精神医療の制度改正が行なわれた背景などから、司法精神医療の入院対象者への退院促進、地域での援助に対するモチベーションが高く、より実践的な研修が望まれていた。また実際に、多くの対象者が退院しはじめ、その退院調整や援助方法の具体的な専門知識や事例、経験などが急速に必要なことが要因としてあげられる。このような状況から英国では、政府、自治体とも比較的早い段階から、より専門的で、実践的な従事者のための中級、上級者研修を整備していくことになる。そして、このような、より専門的で、実践的な従事者のための中級、上級者研修を整備が、③精神医療・福祉関係者に、司法精神医療・保健・福祉分野の専門知識等や上記のケアマネジメント方法などのノウハウ、このような対象者に積極的に関わることの重要性など、司法精神医療に関わることの社会的な意義や倫理観など共有化させることに大きく貢献し、結果、司法精神医療の入院対象者の退院促進・社会復帰が大きく進むことに繋がっていった。

次年度の本研究においては、初年度及び今年度に調査した英国で行われた専門的で、実践的な従事者のための中級、上級者研修内容に基づき、また、我が国の状況も考慮し、厚生労働省の委託で「指定入院医療機関、指定通院医療機関従事者研修」などの初任者研修を行っている精神・神経科

学振興財団と協力し、医療観察法関係者への専門的で、実践的な従事者のための中級研修等のカリキュラムを作成および試行を計画している。

4) 関係者による自発的な研修についての報告

今回の調査では、前述の英国の政府機関や自治体が行う公的な研修以外に、関係機関(指定入院・通院、地方自治体、社会復帰関係施設、権利擁護団体等)の有志や関係者による司法精神医療・保健・福祉に関するその地域で定期的、継続的に行われる自発的な研修会の果たす役割が大きかったという意見が、当時の英国を知る司法精神医療・保健・福祉の担当者、関係者から多く聞かれた。現在でも、この頃開催されていた多く自発的な研修会が、その活動を継続しているとのことである。特に、[Medium Secure Unit] 【地域保安病棟】の整備が進み、司法精神医療の入院対象者の退院者および退院候補者が急激に増加してくると、このような地域の精神医療・保健・福祉関係者による自発的な研修会が、急速に増えていった。これらの自発的な研究会、勉強会、連絡協議会は、その地域性を考慮した柔軟な研修を行うことが可能であるとともに、これらの活動自体が、関係者や関係機関の円滑な連携を促進することに貢献することができることとされ、英国の司法精神医療・保健・福祉関係者の中でもその評価は、高かった。我が国においても、司法精神医療福祉研究会(東京都及び関東近県)、神奈川県ネットワーク(神奈川県)などが、このような自発的な研修会にあたるであろう。次年度の本研究では、このような

自発的な研修についても、その意義と役割、国内の状況等を含め調査報告していく予定である。

2.「医療観察法審判ハンドブック」の改訂版の作成

「入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整・社会復帰援助のための研修および実際の業務を支援していくためのツール」の開発については、「医療観察法審判ハンドブック」の改訂版の作成を行った。

「医療観察法審判ハンドブック」は、現在、厚生労働省が委託し行っている「司法精神医療人材養成研修会(精神保健審判員、精神保健参与員等の養成研修)」や、指定入院医療機関、指定通院医療機関の従事者研修などの医療観察法関係の全国研修において、標準的な資料として配付されている。「医療観察法審判ハンドブック」はもともと入院、通院治療前の当初審判に対応し、当初審判に関わる医療従事者(精神保健審判員・精神保健参与員、社会復帰調整官鑑定医)等のために作成されている。しかし、ここ数年で、医療観察法審判は、入院処遇中の退院許可申立審判、通院処遇中の医療終了申立審判、通院継続申立審判、再入院申立審判などの件数が急増し、また、審判の重要性も増してきている。そのため、「医療観察法審判ハンドブック」について、裁判所および精神保健審判員、精神保健参与員、付添人(弁護士会)、保護観察所、指定入院医療機関、指定通院医療機関等の関係者の要望を聴取し、改定を行なった。

具体的には、その重要性が急速に増してきている入院処遇中の退院許可申立審判、通院処遇中の医療終了申立審判、通院継続

申立審判、再入院申立審判などについて、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員や審判関係者などとともに、現場で治療・リハビリテーション・社会復帰援助などに実際に関わっている指定入院医療機関、指定通院医療機関の多職種チーム、地域関係者、社会復帰調整官が、関係者が、これらの審判におけるカンファレンス、審判期日などの参加時にも適切に対応できるよう、「医療観察法審判ハンドブック」の内容を大幅に拡充し、改訂版を作成した。

追加した章は、以下の通り

I 章「医療観察制度」では、

○表 精神疾患等により責任無能力等の状態で犯罪に当たる行為をした者の審判制度に関する海外比較(一部改編)。

○II 章「精神保健審判員、精神保健参与員」は、なし。

○III 章「医療観察法審判の流れ、及び基礎的事項」では、2. 司法精神医療の入退院判断に司法制度が関与する意義

○IV 章「医療観察法審判の考え方」では、2. 【医療観察法 重要法文とその解釈 III】「第 49 条 指定入院医療機関の管理者による申立て」、3. 【医療観察法 重要法文とその解釈 IV】「第 51 条 退院の許可又は入院継続の確認の決定」、4. 【医療観察法 重要法文とその解釈 V】「第 56 条 処遇の終了又は通院期間の延長の決定」、7. 当初審判における付添人の役割、8. 入院継続申立審判、退院許可申立審判における付添人の役割、13. 医療観察法審判で「社会的入院」を評価する必要性と重要性 ※「司法精神医療と社会的入院」より[目次名及び内容を一部改定]。

○V 章「医療観察法審判の考え方」[資料

編]」では、【1. 国会議事録(医療観察法関連)】国会(立法府)における医療観察法の重要事項についての立法主旨説明、解釈等」の項目 6. 医療観察法における人格障害について、7. 医療観察法における入院期間の長期化を避けるための医療観察法審判(入院継続申立審判、退院許可申立審判等)の役割について、8. 医療観察法第49条「指定入院医療機関の管理者による申立て」第51条「退院の許可又は入院継続の確認の決定」について、9. 医療観察法の地域社会における処遇についての見解①、10. 医療観察法の地域社会における処遇についての見解②

○Ⅵ章「治療プログラム、退院調整、地域ケア会議の実際」は、なし。

○Ⅶ章「[コラム]関係者が審判に思うこと、望むもの」では、6. コラム【入院継続審判退院許可審判】付添人の思うこと、7. コラム【退院許可申立審判】指定通院医療機関職員として思うこと、8. コラム【処遇終了申立審判】指定通院医療機関職員として思うこと。

そして、Ⅸ章に「資料 心神喪失者等医療観察法(条文)」が追加されている。

◆【資料1「医療観察法審判ハンドブック」の追加部分、改変部分一覧】参照

そして、全国の地方裁判所と保護観察所等に送付するとともに、厚生労働省委託: 全国研修「精神保健判定医等養成研修会[東京、大阪研修]」および平成25年度 厚生労働省委託: 全国研修「指定入院・通院医療機関従事者研修会[東京、大阪研修]」にデータを提供し、全国の精神保健審判員、精神保健参与員、および指定入院・通院医療機関の職員や地域関係者に提供した。

E. 結論

英国における司法精神医療・保健・福祉発展の課程の中で、「1980年代後半から開始された[Medium Secure Unit]【地域保安病棟】の整備」とともに、「司法精神医療・保健・福祉に活用しやすいケアマネジメント手法が研究され、整備されたこと」、「精神医療・福祉関係者に、司法精神医療・保健・福祉分野の専門知識等や上記のケアマネジメント方法などのノウハウ、このような対象者に積極的に関わることの重要性など、司法精神医療に関わることの社会的な意義や倫理観など共有化されたこと」が重要な要因になっている事を明らかにした。また、これらのことが行われていくためには、司法精神医療・保健・福祉を実際に行う関係者への研修が重要であったこと。特に、実際に退院者が増え始めた現状においては、司法精神医療・保健・福祉分野の専門知識やノウハウ、倫理観や事例などを習得できる中級者向け研修など、より専門的で、実践的な研修が必要となることを明らかにした。

また、英国の政府機関や自治体が行う公的な研修以外の関係機関(指定入院・通院、地方自治体、社会復帰関係施設、権利擁護団体等)や関係者による司法精神医療・保健・福祉に関するその地域で定期的、継続的に行われる自発的な研修会の果たす役割が大きかったことを明らかにした。

また、「入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整・社会復帰援助のための研修および実際の業務を支援していくためのツール」の開発として、現在、その件数と重要性が急速に増してきている医療観察法の退院許可申立審判、通院処遇中の医療終了申

立審判、通院継続申立審判、再入院申立審判などのカンファレンス、審判期日などに関係者が適切に対応できるよう、「医療観察法審判ハンドブック」の内容を大幅に拡充した改訂版を作成した。

F.健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①「医療観察法の制度概要と課題」,「統合失調症第5巻」(医薬ジャーナル社) 74-85、2013

2. 学会発表

①「(医療観察法の)入院治療から通院治療、そして処遇終了 精神保健福祉法へ -治療・支援の継続性を地域でどのように支えていくか-」,第9回日本司法精神医学会地域処遇ワークショップ,2013.6.1,東京

②「医療観察法におけるデイケアの役割」,第18回日本デイケア学会シンポジウム I,2013.10.10,松本

3.その他

①「医療観察法審判と司法精神医療-退院許可申立審判を中心に-」,心神喪失者等医療観察法関係精神保健参与員協議会研修(東京地方裁判所),2011.11.30,東京

②「対象者、地域関係機関が利用しやすい緊急時対応計画の作成のために」,第2回全国医療観察法指定入院医療機関PSW連絡協議会 全国研修会,企画①「クライシスプラン」,2013.11.22,横浜

③「司法精神医療福祉研究会の活動から見えてくるもの」,平成25年度医療観察制度北海道運営連絡協議会 基調講演Ⅱ,2013.12.20,札幌

④平成25年度 厚生労働省委託: 全国研修「精神保健判定医等養成研修会 [東京、大

阪研修]」(公益財団法人 日本精神科病院協会)の「精神保健参与員の業務と責任」「精神保健参与員 業務演習」「地域福祉職員 演習」,「グループディスカッションⅡ 通院開始事例」の講義用パワーポイントと配付資料の作成協力のため、本研究の「医療観察法審判関連の資料」および「英国の司法精神医療及びケアマネジメント関連の資料」を提供、研修内容の向上に貢献した。

⑤平成25年度 厚生労働省委託: 全国研修「指定入院・通院医療機関従事者研修会[東京、大阪研修]」(公益財団法人精神・神経科学振興財団)の「指定入院医療機関における精神保健福祉士の業務」「指定通院医療機関における精神保健福祉士の業務」の講義用パワーポイントと配付資料の作成協力のため、本研究の「英国の司法精神医療及びケアマネジメント関連の資料」を提供、研修内容の向上に貢献した。

⑥平成25年度 厚生労働省委託: 指定入院医療機関開棟研修 「指定入院医療機関従事者研修会[滋賀県立精神医療センター]」(公益財団法人精神・神経科学振興財団)の「指定入院医療機関における精神保健福祉士の業務」の講義用パワーポイントと配付資料の作成協力のため、本研究の「英国の司法精神医療及びケアマネジメント関連の資料」を提供、研修内容の向上に貢献した。

⑦『医療観察法審判ハンドブック』の改訂し、平成25年度 厚生労働省委託: 全国研修「精神保健判定医等養成研修会 [東京、大阪研修]」および平成25年度 厚生労働省委託: 全国研修「指定入院・通院医療機関従事者研修会[東京、大阪研修]」の研修配布用教材として、その改定内容を提供した。

⑧『医療観察法審判ハンドブック』のダウン

ロード版を国立精神保健研究所のホームページに提供した。

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

資料1 「医療観察法審判ハンドブック」の追加部分、改変部分一覧

目次 「医療観察法審判ハンドブック【第2版】(改訂版)」

※目次赤字部分は、追加、青字部分は、改変

I 医療観察制度

精神疾患等により責任無能力等の状態で犯罪に当たる行為をした者の審判制度に関する海外比較(一部改編)

図「我が国の司法、更生保護制度と司法精神医療制度」

1. 我が国の裁判制度の概要
2. 医療観察制度の概要
3. 医療観察制度Q&A
4. 更生保護制度とは(参考)

II 精神保健審判員、精神保健参与員

1. 「精神保健審判員」及び「精神保健参与員」の職務について【厚生労働省資料】
2. 精神保健審判員、鑑定医及び精神保健参与員の業務についての説明【最高裁判所 資料】
3. 精神保健審判員及び精神保健参与員の任命等に関するQ&A【最高裁判所 資料】
4. 医療観察法審判における精神保健参与員の位置づけ

III 医療観察法審判の流れ、及び基礎的事項

1. 刑事裁判と医療観察法審判
2. 司法精神医療の入退院判断に司法制度が関与する意義
3. 医療観察法重要法文とその解釈Ⅰ
「医療観察法の目的及び定義」と「対象行為」、「対象者」について
4. 当初審判の実際の流れ
〔審判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで〕
5. 退院許可(入院継続)申立審判の実際の流れ
〔審判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで〕
6. 医療観察法審判に関わる各種用語等の解説
7. 審判(事前カンファレンス)における社会復帰調整官の役割
8. 処遇実施計画書の内容と作成方法
9. 処遇実施計画書〔記載例〕
10. クライシスプラン(緊急時対応計画〔記載例〕)

IV 医療観察法審判の考え方

1. 【医療観察法 重要法文とその解釈Ⅱ】「第42条 入院等の決定」
2. 【医療観察法 重要法文とその解釈Ⅲ】「第49条 指定入院医療機関の管理者による申立て」

3. 【医療観察法 重要法文とその解釈 IV】「第 51 条 退院の許可又は入院継続の確認の決定」
4. 【医療観察法 重要法文とその解釈 V】「第 56 条 処遇の終了又は通院期間の延長の決定」
5. 医療観察法審判における精神保健審判員の役割
6. 医療観察法審判における精神保健参与員の役割
7. 当初審判における付添人の役割
8. 入院継続申立審判、退院許可申立審判における付添人の役割
9. 医療観察法審判における責任能力、不起訴等の判断について
10. 医療観察法における指定入院医療機関の限界性
11. 退院許可申立審判における評価と着眼点
12. 医療観察法審判と通院処遇
13. 医療観察法審判で「社会的入院」を評価する必要性と重要性
 ※「司法精神医療と社会的入院」より「目次名及び内容を一部改定」

V 医療観察法審判の考え方〔資料編〕

1【. 国会議事録(医療観察法関連)】

国会(立法府)における医療観察法の重要事項についての立法主旨説明、解釈等

1. 医療観察法 第 1 条 ≪目的等≫について
2. 医療観察法 第 20 条 ≪社会復帰調整官≫について
3. 医療観察法 第 42 条 ≪入院等の決定≫について①
4. 医療観察法 第 42 条 ≪入院等の決定≫について②
5. 医療観察法 第 42 条 ≪入院等の決定≫について③
6. 医療観察法における人格障害について
7. 医療観察法における入院期間の長期化を避けるための医療観察法審判(入院継続申立審判、退院許可申立審判等)の役割について
8. 医療観察法 第 49 条 ≪指定入院医療機関の管理者による申立て≫ 第 51 条 ≪退院の許可又は入院継続の確認の決定≫について
9. 医療観察法の地域社会における処遇についての見解①
10. 医療観察法の地域社会における処遇についての見解②

2【. 「重要判例」とその解説】(医療観察法関連)

1. 「責任能力の概念」[大判昭和 6 年 12 月 3 日]
2. 「同様の行為を行う具体的・現実的可能性—措置入院の場合の認定との相違」
 [福岡高決平成 18 年 1 月 27 日]
3. 「人格障害という診断と退院許可の申立て」[東京高決平成 18 年 8 月 4 日]
4. 「医療観察法による医療の必要性」[最二決 平成 19 年 7 月 25 日]
3. 医療観察法関連Q&A【責任能力、不起訴処分、不処遇、却下、守秘義務等について】
4. 刑事責任能力関する精神鑑定書作成の手引き
5. 医療観察法の審判において留意すべき事項
6. 医療観察法鑑定ガイドライン

7. 医療観察法による医療の必要性について

VI 治療プログラム、退院調整、地域ケア会議の実際

1. 指定入院医療機関における治療、治療プログラム、社会復帰援助方法等の解説

I. 医療観察法審判における指定入院医療機関での治療方法等の理解の必要性

II. 指定入院医療機関における「医療観察法病棟」とは

1. 医療観察法病棟の構造と医療の概要

2. 医療観察法病棟の各期(急性期、回復期、社会復帰期)

3. 多職種チーム(MDT)

III. 治療プログラム

1. 権利擁護講座

2. 疾患・服薬心理教育プログラム

3. 物質使用障害治療プログラム

4. 内省プログラム

5. 指定入院医療機関で行われる CPA 会議

IV. 指定入院医療機関における外出・外泊の実際

2. 保護観察所による通院処遇中(退院後)の「(地域処遇)ケア会議」とは

VII [コラム]関係者が審判に思うこと、望むもの

1. コラム【当初審判】社会復帰調整官として思うこと

2. コラム【当初審判】指定入院医療機関職員として審判に望むもの

3. コラム【入院継続審判 退院時審判】社会復帰調整官として思うこと

4. コラム【医療終了及び処遇終了申立審判】社会復帰調整官として思うこと

5. コラム【入院継続審判 退院時審判】指定入院医療機関職員として審判に望むもの

6. コラム【入院継続審判 退院許可審判】付添人の思うこと

7. コラム【退院許可申立審判】指定通院医療機関職員として思うこと

8. コラム【処遇終了申立審判】指定通院医療機関職員として思うこと

VIII 付録 審判内容整理ノート

「(医療観察法)審判内容整理ノート」の利用法

1. 当初審判[実務及び演習用]審判内容整理ノート Ver2.4

2. 退院許可申立審判(含:入院継続審判)[実務及び演習用]審判内容整理ノート Ver2.4

3. 【参考資料】退院許可申立審判の審判期日における対象者への質問事項一覧

IX 資料 心神喪失者等医療観察法《条文》

索引

分担研究報告

指定通院医療機関の治療機能の向上と多職種・多 機関の連携を効果的に行う方策に関する研究

資料1：医療観察法通院処遇対象者における死亡事例に関する調査

資料2：医療観察法通院処遇対象者における死亡事例追加調査結果

資料3：北陸3県医療観察法における通院処遇対象者に関する調査

・移行通院対象者 調査用紙

・直接通院対象者 調査用紙

資料4：北陸3県医療観察法における通院処遇対象者に関する調査

資料5：第7回北陸医療観察法研究会 プログラム

資料6：第8回通院医療等研究会 プログラム

松原 三郎

社会医療法人財団松原愛育会 松原病院

指定通院医療機関の治療機能の向上と多職種・多機関の連携を

効果的に行う方策に関する研究

研究分担者 松原三郎（松原病院）
研究協力者 津久江亮太郎、平岡美和（瀬野川病院）
長谷川直実、佐々木渉（ダイケアクリニックほっとステーション）
山中將至（溝口病院）
井上薫子（長谷川病院）
日暮恵美（東京保護観察所）
中村美智代、林 央花（松原病院）

研究要旨

平成 24 年度に医療観察法通院処遇対象者の死亡事例について調査を行ったところ、調査可能であった死亡事例は 30 例で、このうち、自殺事例は 16 例であった。平成 25 年度ではこの自殺事例について追加調査を実施し検討を行った。自殺事例に遭遇した通院処遇関係スタッフの多くが対象者の自殺に大きくダメージを受けている事が明らかとなり、関係スタッフへの心のケアが必要であることが示された。

入院処遇から通院処遇への移行では、通院開始後に早期に病状が悪化している事例が少なくなく、この点から、「入院・通院医療機関間」の情報共有が重要であることが示された。また、退院前の外出や外泊の回数を増やすために、入院医療機関スタッフと通院医療機関スタッフが協力的体制をとることで、入院医療機関側の負担を軽減することも有効と考えられた。

北陸医療観察法研究会、通院医療等研究会、研究班会議を開催し、指定入院医療機関、指定通院医療機関、社会復帰調整官が連携する上での問題点を整理し、入院医療から通院医療への移行を順調に行うための方法を検討した。また多職種でのチーム医療の現状や各通院医療機関の状況を報告し、情報共有、意見交換を行い、医療観察法での通院医療の向上について検討した。

A. 研究目的

医療観察法（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）における通院処遇対象者に関する調査を行い、通院処遇の現状、問題点を把握する。また研究会を開催し、指定入院医療機関スタッフ、通院医療機関スタッフ、社会復帰調整官等の医療観察法に携わっているスタッフ間での意見交換を行い、入院から通院への移行における課題、有効な多職種チーム医療について検討する。

B. 研究方法

（1）医療観察法通院処遇対象者における死亡事例に関する調査

平成 25 年 9 月実施。昨年度、当研究で行った死亡事例に関する調査で回答を得た事例のうち、自殺事例の回答のあった医療機関宛に調査用紙を送付し、記載後返信してもらった。

また平成 25 年 9 月 28 日、平成 26 年 2 月 1 日に研究班会議を開催し、死亡事例に関する調査の結果報告を行い、処遇困難事例について検討した。

(2) 北陸3県医療観察法における通院処遇対象者に関する調査

平成25年10月実施。北陸3県(富山、福井、石川)の指定通院医療機関13病院に調査用紙を郵送し、郵送にて回収した。

(3) 第7回北陸医療観察法研究会

平成25年10月26日、金沢にて第7回北陸医療観察法研究会を開催した。北陸3県(富山・石川・福井)の指定通院医療機関からの報告、意見交換、金沢地方裁判所判事からのコメントの後、佐藤るみ子先生(独立行政法人国立病院機構小諸高原病院)による特別講演「指定入院医療機関における多職種チーム医療」が行われた。

(4) 第8回通院医療等研究会

平成26年2月1日東京の建築会館において第8回通院医療等研究会を開催した。5件の事例報告が行われ、引き続き「研究報告」松原三郎(松原病院)、特別講演「医療観察法のリスクアセスメントとマネジメントの考え方について」八木深(独立行政法人国立病院花巻病院)が行われた。

(倫理面への配慮)

(1) 研究会、班会議において、参加者は守秘義務を持つものだけに限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破棄した。

(2) 死亡事例に関する事例調査では、松原病院倫理委員会にて、個別の事例に関する発表を行わないことを前提に許可を受け実施した。

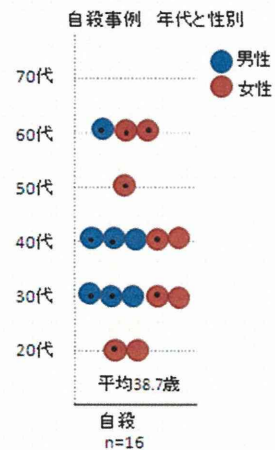
C. 研究結果

(1) 医療観察法通院処遇対象者における死亡事例に関する調査

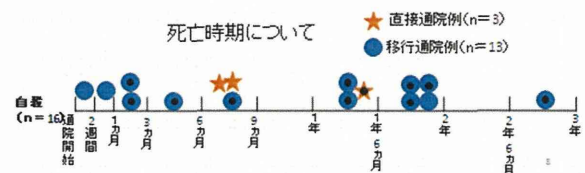
医療観察法通院処遇での死亡事例は平成25年6月30日現在で53例である。昨年度の死亡事例に関する調査で死亡事例30例の情報を収集し、そのうち自殺事例は16例であった。そのうち11例について情報を収集することがで

きた。調査用紙(資料1)、結果(資料2)。

11例の性別、年代、死亡時期は図のとおりである。移行通院10例、直接通院が1例とほとんどが移行通院である。対象行為を見ると、殺人・殺人未遂5名(被害者が尊属4名) 傷害3名(被害者が尊属2名) 放火3名(自殺目的の放火2名) 殺人、殺人未遂、傷害の場合、8名中6名は尊属が被害者となっているのが特徴である。



●がついているものが今回調査の該当者



移行段階の問題点については、11名中2名81.8%が問題ありで、本人の問題63.6%で病識の欠如が大半を占め、環境の問題も63.6%すべて家族との問題であった。

自殺企図歴、自殺の前兆については、

自殺企図歴	自殺の前兆	人数
あり	あり	3
あり	なし	3
なし	あり	2
なし	なし	3

という結果であった。対象者が亡くなった後振り返り自殺の前兆と思われる出来事があった

かという問に対して、ありは5名、そのうち「その出来事が自殺の前兆だと思った」と回答されたのは1名のみであった。殺人の中でも、子殺しの場合、自責の念が強く、内省することによって少くなる傾向があった。

さらに担当したスタッフとして精神的なダメージやストレスの有無については、かなりあった30%、ある程度あった60%、あまりなかった10%であった。またダメージやストレスに対してのケアの必要性については、おおいに必要である22%、ある程度必要である67%、あまり必要ではない11%という結果であった。やはり対象者の自殺というのは予測できぬ突然の出来事であり、また対象者の自殺に大きくダメージを受けているスタッフがほとんどであり、ケアを必要しているという状況であった。

(2) 北陸3県医療観察法における通院処遇対象者に関する調査 調査用紙(資料3)、統計的な結果は資料4のとおりである。

移行通院の場合、外泊回数は1~3回が平均的であったが、居住地への外出回数0回が17件中3件、外泊回数0回が3件あった。ケースにもよるが、外出、外泊なく通院開始という例もあった。

数回のカンファレンス開催が負担でもあるが、カンファレンスがあったから丁寧な情報共有ができる。ただ、連携のための入院医療機関で開催の会議や対象者との顔合わせのため、入院医療機関の担当者が何度出向いても通院医学管理事前調査加算1000点(1回)しか算定できず病院の負担が大きい。

「入院中は本人にとって安静にいられる場所が確保されていたが、被害妄想が再燃されやすい自宅を想定した退院支援ができにくい。時には本人に負荷をかけてストレスが高まるとどういう行動をとるのか確認することも入院中に出来ることだと思う。外出・外泊を定期的に行い、退院後の生活により近い環境調整や状態の変化の観察することが必要である。」「外泊時の入院医療機関のスタッフの体制が手厚く、本

人がどの程度出来るのかの見極めが難しかった。」等の意見があった。

(3) 第7回北陸医療観察法研究会

富山、福井、石川の指定通院医療機関、富山・福井・金沢保護観察所、指定入院医療機関の北陸病院の担当者が集まり、情報交換を行った。参加者は45名であった。

入院から通院への移行において、入院機関でのセルフモニタリング、クライシスプランをそのまま、通院で使うのは難しく時間もかかる、また外泊も十分でないという問題がある。深い内省や治療プログラムは入院機関ではできるが通院では限界があるという意見もあった。しかし、1回でプランが終わるということは、まずなく、チームで何度も見直し構築を繰り返すことが通院医療において重要であるということを確認した。(資料5)

(4) 第8回通院医療等研究会

参加者数は116名であった。全国の指定通院医療機関スタッフ、社会復帰調整官の方々が参加し、演題ごとに質疑がなされ、活発に意見交換が行われた。

被災の中での支援、リスクマネジメントツールについて、通院機関としての第1例目の受け入れから現在まで、処遇終了後の取り組み、就労支援の事例、リスクアセスメントとマネジメントについての報告が行われた。

質疑が活発に行われ、地域の差や各医療機関での状況などがわかり、情報交換もなされ、有意義な研究会となった。(資料6)

D. 考察

(1) 自殺事例調査より

自殺事例16人について、通院患者数全体に割り戻すと、自殺死亡率は約2.5%となる。一般国民では自殺死亡率は0.03%(平成24年)であるが、統合失調症では、報告によって異なるが2~11%と報告されている(Lonqvist, 1998)。このことから、今回調査の自殺死亡率が精神障害者の数字と比較して、

決して高くないことが示された。また、Pokorny(1977)は自殺の60%が退院後6ヵ月以内に行われている点も、本調査結果と類似している。

個別の自殺事例についてみると、家族が同居していても家族からの支援がないというケースが意外と多く、対象者だけでなく家族支援も大切である。またアンケート結果でもわかるように、対象者の自殺により、支援するスタッフも大きなダメージ、ストレスを受けている現状であるが、不幸にして生じてしまった“自殺事故”を教訓として前向きに再発防止策について直接かかわった多職種スタッフ、社会復帰調整官も含め議論することが重要である。また、支援者でデブリーフィングを行うことで、強い心理的衝撃を受けている支援者を見つけることができ、また再発防止策も検討できる。それ以上に重要なのは家族に対するサポートである。医療観察で手厚く支援していたにもかかわらず、自殺に至ったとなると家族は医療機関に対して怒りや不満などの陰性感情を抱きがちであり、残された家族に対するサポートは、対象者死亡で処遇終了したからと支援を打ち切るべきではなく、必要であればカウンセリングや後追い自殺の予防などサポートを続けていくべきである。通院制度では自殺に限らず、家族支援の面が弱く、家族支援をすることで自殺予防ができる、クライシスに対応できるといったメリットは大きいと思われる。

(2) 移行通院における課題

入院処遇では、地域の現実がわからず、いきなり退院し、地域に入るのはギャップが大きく、移行段階において「外泊を何度も」とガイドラインに加えるべきである。外泊回数を増やすことは入院機関のスタッフの負担も大きくなるが、入院機関から1名、通院機関から1名等の協力体制で外泊回数を増やすことも必要と思われる。

入院機関、通院機関との情報共有は移行通院において重要な鍵となる。ただ連携のための会

議を何度行っても、通院医学管理事前調査加算は1回しか算定できず病院の負担が大きいため、この点の改善も必要である。

E. 結論

入院処遇から通院処遇へ移行する際、入院機関、通院機関、社会復帰調整官との情報共有が重要であり、通院へ移行したあとも、多職種チームが手厚く守ることが通院医療において大切である。

医療観察法通院処遇者の自殺死亡率は、精神障害者の率と比較しても高いわけではないが、自殺を未然に防ぐためにも、今後さらに検討していく必要がある。また対象者だけでなく、家族支援も大切な要素である。

次年度も自殺事例の調査を継続し、事例件数を増やしていく、さらに通院処遇の中での就労の問題、薬物依存、発達障害等の処遇困難事例を通して、通院医療機関での治療機能の向上、多職種、多機関の連携について検討を行っていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 医療観察法通院処遇中の困難事例に関する検討. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013. 6. 1 東京
- 2) 入院処遇から通院処遇への移行における課題—当院の症例を通して—. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013. 6. 1 東京
- 3) 幻聴に影響されて強盗を行った統合失調症例. 第22回北陸司法精神医学懇話会, 2013. 7. 13 金沢
- 4) 医療観察法における通院処遇の課題. 法と精神医療学会第29回大会, 2013. 12. 7 京

都

H. 知的財産権の出願・登録状況(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

医療観察法通院処遇対象者における死亡事例に関する調査

医療機関名： _____ 記入担当者： _____

記入日：平成 年 月 日

昨年度の調査において、医療観察法通院処遇対象者の方で、自殺された方についてご回答ください。対象者の [] の部分は以前ご回答いただいた部分ですので、こちらで記入してあります。

対象者 性別：() 年代：()
 対象行為：()
 診断名： 主診断 (コード：) (診断名：)
 開始状況： 通院
 自殺の状況：
 死亡時期：通院開始から

問 1. 対象者の主な薬剤の投薬状況 通院開始時から死亡直前時までの薬名と分量をご記入ください。

通院開始時		死亡直前時	
薬名	分量	薬名	分量

問 2. 今回以前に自殺企図歴がありましたか？

あり なし

→ありの場合 時期とそのときの状況をご記入ください。

問3. 対象者が移行通院の方のみ回答ください。

入院機関から通院機関への移行段階で、問題点はありましたでしょうか？

あり なし

ありと回答した場合、該当する問題点に○をつけ、具体的に内容をご記入ください。

(複数回答可)

1. 本人の問題 (病識欠如、経済的、健康 等ほか)

[]

2. 環境に関する問題 (住居、家族、就労、転居 等ほか)

[]

3. 担当者変更に関する問題

[]

4. 入院機関と通院機関の連携の問題 (クライシスプラン、ケア会議 等ほか)

[]

5. その他

[]

問4. 通院処遇中に精神保健福祉法上の入院をしましたか？

入院あり 入院なし

→ありの場合 () 回

1回目：入院時期 通院処遇開始から ()ヶ月 ()日目
入院期間 ()日間

2回目：入院時期 通院処遇開始から ()ヶ月 ()日目
入院期間 ()日間

3回目：入院時期 通院処遇開始から ()ヶ月 ()日目
入院期間 ()日間

問5. 死亡した季節はいつですか？

春 夏 秋 冬 ()月

問 6. 共通評価項目について

通院開始時	() 点	死亡する直近 () 日前	() 点
		←死亡する何日前かをご記入ください	
1 精神症状	() 点	1 精神症状	() 点
2 非精神病性症状	() 点	2 非精神病性症状	() 点
3 自殺企図	() 点	3 自殺企図	() 点
4 内省・洞察	() 点	4 内省・洞察	() 点
5 生活能力	() 点	5 生活能力	() 点
6 衝動コントロール	() 点	6 衝動コントロール	() 点
7 共感性	() 点	7 共感性	() 点
8 非社会性	() 点	8 非社会性	() 点
9 対人暴力	() 点	9 対人暴力	() 点
10 個人的支援	() 点	10 個人的支援	() 点
11 コミュニティ要因	() 点	11 コミュニティ要因	() 点
12 ストレス	() 点	12 ストレス	() 点
13 物質乱用	() 点	13 物質乱用	() 点
14 現実的計画	() 点	14 現実的計画	() 点
15 コンプライアンス	() 点	15 コンプライアンス	() 点
16 治療効果	() 点	16 治療効果	() 点
17 治療・ケアの継続性	() 点	17 治療ケアの継続性	() 点

問 7. 対象者の方が亡くなった後振り返り、自殺の前兆と思われる出来事がありましたか？

あり なし

→ありの場合

その出来事が自殺のサインだと思いましたか？

思った 思わなかった 覚えていない その他

その内容を具体的にご記入ください。(病状、気分の変化、行動の変化など)

問 8. 対象者の方が亡くなった後振り返り、自殺の原因と思われる出来事がありましたか？

あり なし

ありと回答した場合、該当する項目に○をつけ、具体的に内容をご記入ください。
(複数回答可)

1. 家庭の問題

[]

2. 健康問題

[]

3. 経済・生活問題

[]

4. 精神症状の問題

[]

5. その他

[]

問 9 対象者の方の自殺を受けて、担当したスタッフとして精神的なダメージやストレスはありましたか？

1 かなりあった 2 ある程度あった 3 あまりなかった 4 全くなかった

問 10 問 9 で 1、2 と回答した方、ご記入ください。

そのダメージやストレスに対してのケアは必要だと思いますか？

1 おおいに必要である 2 ある程度必要である。 3 あまり必要ではない 4 全く必要ではない

1、2 と回答した方、具体的な内容を記入してください。

[]

問 11 今回の事例を経験して、医療観察法の通院制度について、改善すべき点等、ご意見を記入してください。



ご協力ありがとうございました。

医療観察法通院処遇対象者における 死亡事例追加調査 結果

平成25年9月実施

・平成24年度に調査した死亡事例30事例のうち自殺事例は16例であった。
その16事例についてさらに詳しい情報を得るために調査用紙(別紙資料1)を郵送した。平成25年9月郵送。郵送にて回答を得た。

・11例の回答があった。(平成25年12月現在)
10例が移行通院、1例のみ直接通院

