

図43 困難事項(主治医として)

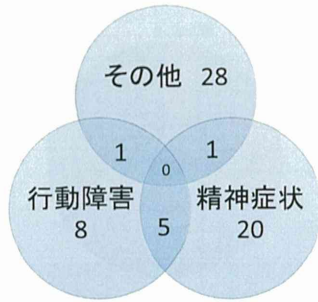


図46 申立てへの疑義

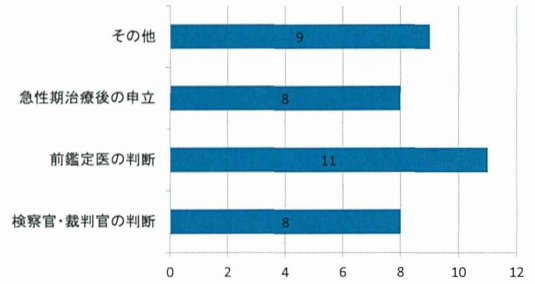


図44 審判結果の把握

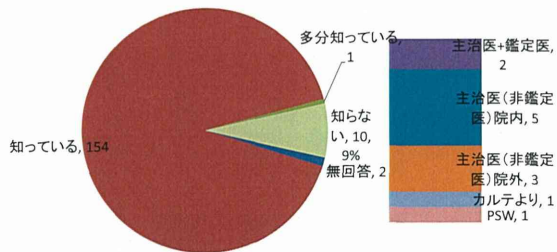


図47 困難事項(鑑定医)

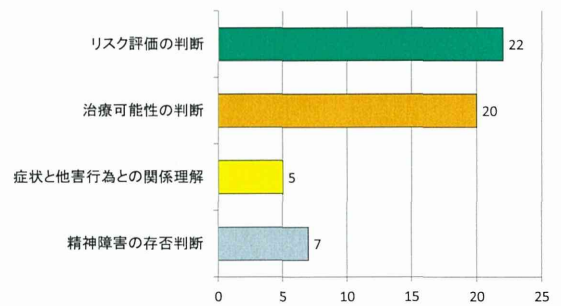


図45 鑑定医としての項目の回答者

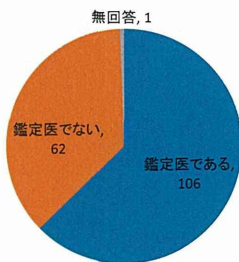
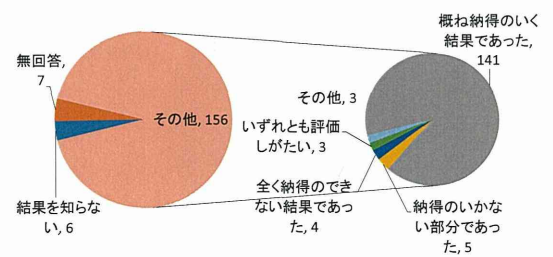


図48 審判結果に対する意見



鑑定入院医療機関の施設調査票

(施設名： _____ 回答日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日)

I. 調査日現在における貴院の施設・人員等についてご回答願います。

1. 施設概要

(1) 設立主体

- ①国立ないし独立行政法人立
- ②都道府県立ないし独立行政法人立（公設民営を含む）
- ③市町村立ないし国保立等の公立病院
- ④日本赤十字・厚生連・済生会・医師会立等の公的病院
- ⑤民間

(2) 病床種類別病床数

- ①精神病床 _____ 床
- ②一般病床 _____ 床
- ③その他の病床 _____ 床

(3) 認可を受けている精神科専門療法等に○をつけて下さい。

- ①精神科救急入院料
- ②精神科急性期治療病棟入院料
- ③精神科療養病棟入院料
- ④精神科応急入院指定病院
- ⑤医師臨床研修指定病院
- ⑥医療観察法指定入院医療機関
- ⑦医療観察法指定通院医療機関
- ⑧医療観察法特定病院（入院処遇が可能な病床あり）

2. 専門職員（精神科全体）

(1) 常勤医師 _____ 人

うち、精神保健指定医 _____ 人、精神保健判定医 _____ 人

(2) 看護師（常勤換算） _____ 人（准看護師を含む）

(3) 保健師（常勤換算） _____ 人

(4) 精神保健福祉士（常勤換算） _____ 人、うち精神保健参与員候補者名簿搭載者 _____ 人

(5) 心理療法士（常勤換算） _____ 人

(6) 作業療法士（常勤換算） _____ 人

Ⅱ. 平成25年度内に、貴院が引き受けた鑑定入院件数をご回答願います。

鑑定入院件数 _____ 件

データ確認のため、ご連絡させていただく場合がございます。お手数ながら、回答者の御氏名等をお知らせ願います。

御回答者 _____ (所属・職種 _____)

御連絡先 TEL : _____

FAX : _____

e-mail : _____

ご協力ありがとうございました。

鑑定入院事例調査票 (No.)	
原則として鑑定入院中の主治医がお答え下さい。	
種別	<input type="checkbox"/> 当初審判における鑑定入院(第34条) <input type="checkbox"/> 再入院にかかる鑑定入院(第60条)
対象者	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 (退院時 満 歳)
事件前の状況	同居家族 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 婚姻状況 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他 職歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
今回の申立てに係る他害行為の内容(複数可)	<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> その他()
被害者	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人等 <input type="checkbox"/> 医療者 <input type="checkbox"/> 面識のない第三者 <input type="checkbox"/> その他()
被害物件	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 家族等の居室 <input type="checkbox"/> 面識のない第三者の居室 <input type="checkbox"/> その他()
司法判断	<input type="checkbox"/> 心神喪失による不起訴 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による起訴猶予 <input type="checkbox"/> 心神喪失による無罪 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による執行猶予判決 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明
主治医による精神科診断	主たる精神障害 従たる精神障害 身体合併症 ICD-10() ICD-10()
生活歴及び現病歴	精神科治療歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 治療中断又は治療終了 <input type="checkbox"/> 外来通院中 <input type="checkbox"/> 精神科入院中 精神科入院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 措置入院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
過去の問題行動(複数可)	<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> その他()
自殺企図歴	自殺企図 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 自傷行為 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
鑑定入院時の病棟	<input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他
退院時の病棟	<input type="checkbox"/> 入院時と同じ病棟 <input type="checkbox"/> 入院時と異なる病棟()
治療内容等	薬物療法 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 クロザピンの使用 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 向精神薬の静脈内投与 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 向精神薬の筋肉内投与 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 電気けいれん療法 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 持効性注射製剤の使用 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (<input type="checkbox"/> 修正型 <input type="checkbox"/> 非修正型)
身体合併症対応	他科又は施設への搬送 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (病名:) 他科又は施設への転院 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (病名:)
行動制限	隔離 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (日数: 日) 身体的拘束 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施 (日数: 日)
処遇決定	<input type="checkbox"/> 入院決定 <input type="checkbox"/> 通院決定 ※審判後の居所を下記の中から選択 <input type="checkbox"/> 自宅 (<input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 施設 (<input type="checkbox"/> グループホーム・援護寮等 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 精神科病院 (<input type="checkbox"/> 指定入院医療機関 <input type="checkbox"/> 指定通院医療機関 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 精神科以外の医療機関 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 不処遇決定 (<input type="checkbox"/> 一般精神医療継続 <input type="checkbox"/> 医療の必要なし <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 申立却下 (<input type="checkbox"/> 責任能力あり <input type="checkbox"/> 対象行為なし <input type="checkbox"/> 不適法な申立て) <input type="checkbox"/> 申立取下げ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 対象者死亡 <input type="checkbox"/> 不明
以下は、原則として本事例の鑑定医がお答え下さい。困難な場合は、可能な範囲で主治医がお答え下さい。	
鑑定医の所属	<input type="checkbox"/> 主治医が鑑定医を兼務 <input type="checkbox"/> 自施設に所属する主治医以外の医師 (主治医と意見交換した回数: 回、 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 他施設に所属する医師 (主治医と意見交換した回数: 回、 <input type="checkbox"/> 不明)
今回の入院前の刑事責任能力鑑定の実施	簡易鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 結果 (<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 著しい障害 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 不明) 嘱託鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 結果 (<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 著しい障害 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 不明) 公判鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 結果 (<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 著しい障害 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 不明)
今回の鑑定結果	責任能力の吟味 <input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行わなかった <input type="checkbox"/> 不明 鑑定医の処遇判断 <input type="checkbox"/> 入院処遇 <input type="checkbox"/> 通院処遇 <input type="checkbox"/> 不処遇 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
審判経過	審判期日前の協議 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 審判期日への出席 <input type="checkbox"/> 求められた <input type="checkbox"/> 求められなかった <input type="checkbox"/> 不明 審判期日後の協議 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

1. 回答者のお立場は、以下のどれに該当しますか？

- ① 本事例の主治医であり、鑑定医でもある。
- ② 本事例の主治医であるが、鑑定医ではない（鑑定医は当院内の医師）。
- ③ 本事例の主治医であるが、鑑定医ではない（鑑定医は当院外の医師）。
- ④ その他（)

2. 本事例の鑑定入院を通じて、主治医として困難と思われた事項がありましたら、以下よりお選び下さい（複数回答可）。

- ① 対象者の精神症状が重く、対応に苦慮した。
 - ② 対象者の行動障害が重く、対応に苦慮した。
 - ③ その他の要因のために、対応に苦慮した。
- よろしければ、以下に具体的内容やエピソードをご記載下さい。

()

3. 今回の対象行為に係る審判結果を回答者はご存じですか？

- ① 知っている。
- ② 知らない。
- ③ その他（)

4. 以下の設問には、可能ならば本事例の鑑定医がお答え下さい。困難であれば鑑定医の立場を想定して主治医等がお答え下さい。

- (1) この設問への回答者は、本事例の鑑定医（である・でない）。
- (2) 本事例の医療観察法への申立について疑義がありましたら、以下よりお選び下さい（複数回答可）。
 - ① 責任能力を問えないとした検察官もしくは裁判官の司法判断に疑義がある。
 - ② 責任能力鑑定を実施した医師の医学的判断に疑義がある。
 - ③ 今回の対象行為に係る急性期治療が終了し、病状安定後に申立がなされた。
 - ④ その他（)
- (3) 本事例の鑑定入院を通じて、鑑定医として困難と思われた事項がありましたら、以下よりお選び下さい（複数回答可）。
 - ① 対象者が精神障害者であるかどうか、評価が困難であった。
 - ② 対象者の精神障害が対象行為の主因かどうか、評価が困難であった。
 - ③ 対象行為の主因となった精神障害に治療可能性があるかどうか、評価が困難であった。
 - ④ 医療観察法医療によらなければ対象行為が再発する具体的・現実的な可能性があるかどうか、評価が困難であった。
 - ⑤ その他（)
- (4) 審判結果については、どのように評価されましたか？
 - ① 概ね納得のいく結果であった。
 - ② 納得のいかない部分があった。（)
 - ③ 全く納得できない結果であった。（)
 - ④ いずれとも評価しがたい。（)
 - ⑤ 結果を知らない。
 - ⑥ その他（)

以上です。ご協力ありがとうございました。

分担研究報告

司法精神医療における退院調整・社会復帰援助を行う
関係機関職員の支援と研修方法の開発に関する研究

「医療観察法医療機関従事者 上級研修会」

資料1：研修会案内書

資料2：研修会スケジュール

資料3：研究会配布資料目次

資料4：研修会配布資料

※一部（各表紙と目次のみ）抜粋し掲載

資料5：研修参加者 アンケート結果

三澤 孝夫

国際医療福祉大学

司法精神医療における退院調整・社会復帰援助を行う関係機関職員の支援と
研修方法の開発に関する研究

研究分担者：三澤 孝夫

（国際医療福祉大学 / 国立精神・神経医療研究センター）

研究協力者：

相川あや子（聖学院大学(社会福祉学)）	熊地美枝（国立精神・神経医療研究センター）
安藤久美子（国立精神保健研究所）	高崎邦子（滋賀県立精神医療センター）
石井利樹（神奈川県立精神医療センター 芹香病院）	澤恭弘（国立病院機構さいがた精神医療センター）
伊東秀幸（田園調布学園大学(社会福祉学)）	重吉大輔（東京保護観察所 立川支部）
井上薫子（長谷川病院）	島田明裕（国立精神・神経医療研究センター）
今村芙美（国立精神・神経医療研究センター）	鈴木孝雄（多摩中央病院）
岩崎香（早稲田大学(社会福祉学)）	高木善史（神奈川県立精神医療センター）
上野容子（東京家政大学(社会福祉学)）	高橋理沙（信州大学（看護学））
大森まゆ（国立精神・神経医療研究センター）	千野根理恵子（国立精神・神経医療研究センター）
太智晶子（国立精神・神経医療研究センター）	平林直次（国立精神・神経医療研究センター）
岡田幸之（国立精神保健研究所）	福田章子（国立精神・神経医療研究センター）
小河原大輔（国立精神・神経医療研究センター）	松坂あづさ（東京保護観察所）
金成透（所沢慈光病院）	女鹿美穂子（いこいプラザ ケアホーム）
垣内佐智子（静岡保護観察所）	八木深（国立病院機構 東尾張病院）
菊池安紀子（国立精神保健研究所）	若林朝子（国立精神・神経医療研究センター）

研究要旨

本研究は、海外で先進的に行われている司法精神医療・福祉のケアマネジメント手法等を参考として、医療観察法における地域への円滑な退院調整・社会復帰援助のために必要となる知識・技術を明らかにする。そして、その研修および実際の業務を支援していくためのツールを開発していく。また、関係機関等とも協力し、研修方法等について、具体的な提言を行っていく。

今年度の研究においては、海外、特に我が国の医療観察制度のモデルとなった英国で行われている先進的な司法精神医療の各種研修を調査し、円滑な退院調整や地域での援助を行うために、実務者が必要とする研修方法や内容を明らかにする。そして、これらの英国の研修方法や内容を参考とし、我が国の現状も考慮し、医療観察制度において、円滑な退院調整や地域での援助のために必要な中堅の実務者のための研修カリキュラムを作成する。また、厚生労働省の委託の指定入院・通院機関の従事者研修を行っている精神・神経科学振興財団や国立精神・神経医療研究センターおよび国立精神保健研究所と協力して、研修会を開催する。

◆調査対象及び協力施設等

【国内 / 「司法精神医療福祉研究会」等】

国立精神・神経研究センター病院（指定入院・通院医療機関）/ 茨城県立友部病院（指定入院・通院医療機関）/ 神奈川県立精神医療センター芹香病院（指定入院・通院医療機関）/ 独立行政法人国立病院機構 久里浜アルコール症センター（指定入院医療機関）/ 栃木県立岡本台病院（指定通院医療機関）/ 都立松沢病院（指定入院・通院医療機関）/ 井の頭病院（指定通院医療機関）/ 薫風会山田病院（指定通院医療機関）/ こころのホスピタル町田（指定通院医療機関）/ 周愛利田クリニック（指定通院医療機関）/ 高月病院（指定通院医療機関）/ 多摩中央病院（指定通院医療機関）/ 所沢慈光病院/ 千葉大学附属病院（指定通院医療機関）/ 東京海道病院（指定通院医療機関）/ 東京武蔵野病院（指定通院医療機関）/ 根岸病院（指定通院医療機関）/ 長谷川病院（指定通院医療機関）/ 多摩あおば病院（指定通院医療機関）/ 東京足立病院（指定通院医療機関）/ 東京保護観察所（保護観察所）/ 東京保護観察所 立川支部（保護観察所）/ さいたま保護観察所（保護観察所）/ 千葉保護観察所（保護観察所）/ 高知保護観察所（保護観察所） / 福岡保護観察所（保護観察所）/ 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（研究・教育機関）/ 田園調布学園大学（研究・教育機関）/ 信州大学（研究・教育機関） / 聖学院大学（研究・教育機関）/ 早稲田大学（研究・教育機関）

【英国等】

Institute of Psychiatry(精神保健研究所) /Broadmoor Hospital(High Secure Hospital) /Chaucer Community Resouce Center(Community Resouce Center) /Denis Hill Unit (Bethlem Royal Hospital) / (MSU) /Camberwell Green Magistrates'Court(治安判事裁判所) /Orchard Lodge(青少年更正施設) /Belmarsh Prison (Healthcare Unit) /拘置所/刑務所) /Maudsley Hospital(Southwark 自治体) /ASW 事務所(ASW 事務所) /MailStone(ホステル) /Shaftesbury Clinic(MSU) /Shaftesbury Clinic(ASW 事務所) /St.Martin of tours House(ホステル) /The Maroon Day Center(デイセンター) /Central Criminal Court(中央刑事裁判所) /Castle Day Center(デイセンター) /Maudsley Hospital(Southwark 自治体) /Southwark MIND(民間当事者団体) /Bracton Centre(MSU) /

※順不同

A. 研究目的

本研究では、海外で先進的に行われている司法精神医療・福祉のケアマネジメント手法、研修方法やその内容等を参考として、医療観察法における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に必要となる知識・技術を明らかにする。そして、関係機関等とも協力し、現在、医療観察法における入院処遇から通院処遇・地域への退院調整・社会復帰援助に関わっている指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、保健所、都道府県、市区町村、社会復帰施設等の職員への研修方法について、具体的な提言を行っていく。

また、医療観察法における入院処遇から通院処遇・地域への退院調整・社会復帰援助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、保護観察所、保健所、都道府県、市区町村、社会復帰施設等と協力し、医療観察法における通院処遇・地域への円滑な退院調整・社会復帰援助を支援していくためのツールを開発していく。

B. 研究方法

本年度は、初年度、次年度に引き続き、海外で先進的に行われている司法精神医療・福祉のケアマネジメント手法、研修方法やその内容等を参考として、医療観察法における地域への円滑な退院調整・社会復帰援助のために必要となる知識・技術を明らかにするため、海外(特に、医療観察法とその制度のモデルとなった英国の司法精神医療・保健・福祉システムなど)を調査するとともに、精神保健福祉、ケアマネジメント、司法精神保健

福祉などを専門とする援助者、研究者の協力を得て、これらの円滑な退院調整・社会復帰援助を行うためのケアマネジメントや援助者への研修方法等について、その妥当性を検討した。

そして、海外で先進的に行われている司法精神医療・保健・福祉の制度や実践を参考に、司法精神医療福祉研究会(関東甲信越地域を中心とする医療観察法の指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県の精神保健福祉センター、市区町村の保健所、精神保健福祉関連の社会復帰施設の実務担当者による研究会および連絡協議会)や全国指定入院医療機関精神保健福祉士連絡協議会(全国の指定入院医療機関の精神保健福祉士が加盟する連絡協議会)等の協力を得て、国内の各地域行われ始めている司法精神医療の取り組みなども調査し、医療観察法における入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整・社会復帰援助の方法に必要な研修内容と方法を明らかにしていく。また、厚生労働省委託:の全国の指定入院・通院医療機関従事者研修会を行っている公益財団法人精神・神経科学振興財団と「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(医療観察法関連職員上級者研修)」の開発について意見交換を継続的に行い、ある程度医療観察法の通院、地域処遇の経験を持つ実務者を対象としたモデルとなる研修プログラムを作成した。

また、前述の公益財団法人精神・神経科学振興財団や司法精神医療福祉研究会の協力を得て、作成したモデルとなる研修プロ

ラムを、医療観察法の通院、地域処遇の関係機関(指定通院医療機関、精神保健福祉センター、保健所、訪問看護ステーション等)において、ある程度の経験を持つ実務者(精神保健福祉士、保健師、看護師、作業療法士、心理士、福祉関係の行政職員)に、二日間の研修を実際に行い、参加者にアンケート調査、および聞き取り調査を行うとともに、研修講師や事務局担当者にも聞き取り調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究の調査内容及び支援ツールの作成では、海外の聞き取り及び文献調査、精神保健福祉、ケアマネジメント、司法精神保健福祉などについて専門とする援助者、研究者への聞き取り調査等に限定して実施している。そのため、プライバシー情報など、個人を特定できる情報は入っておらず、本研究により、医療観察法の対象者などの個人の利益が損なわれるような可能性はなく、倫理上の問題はないと考える。

C. & D 研究結果、及び考察

1.英国の司法精神医療における退院促進・社会復帰と研修制度の変遷

1)英国における司法精神医療の進展の状況

1980年代頃より英国政府は、司法精神医療の入院対象者の退院を促進し、社会的入院を解消すべく政策転換を行う。1983年には、精神保健法改正し、治療後の退院を前提とした【地域保安病棟[Medium Secure Unit]】が、英国全土の一般の精神病院に広く整備していくなど、退院できる治療の体制や枠組みを整えていった。

しかし、1980年代後半から1990年代にか

けて【地域保安病棟[Medium Secure Unit]】の整備が進んでいくことで、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、英国の地域の精神医療・保健・福祉関連機関や地方自治体は、その変化に対応をせまられることが多くなっていく。また、治療や退院調整、援助体制の整備や各関係機関の連携がうまくいかないなど混乱が起り始め、手探りによる連携方法等の模索が行われた。特に、その初期には、退院促進のために整備された【地域保安病棟】についての期待と、なかなか進まない退院促進との現状のギャップから、地域保安病棟の職員や地域や自治体の担当職員が疲弊し離職していくなどの状況が、報告されている。

実際、多くの司法精神医療の入院患者が退院しはじめると、その退院調整や地域での援助方法についての具体的な司法精神医療の専門知識や事例、その経験の共有化などが次第に重要となっていく。

2)英国の司法精神医療における研修制度の変遷

1980年代頃より、英国政府の政策方針の変更がなされ、司法精神医療の入院対象者に対する退院促進の機運が盛り上がると、英国政府や地方自治体、関係機関などは、司法精神医療の退院支援や地域援助等を行っている実務者に対して、『新しい制度の説明等に関する研修』を、急速に整備していった。しかし、一方で、『退院調整や地域での援助方法についての具体的な司法精神医療の専門知識や事例について研修』は、当初、あまり行われなかった。これは、英国では、①変更後の制度理解を精神医療・保健・福祉の関

係者に周知させなければならない必要性からも、まず、『新しい制度の説明等に関する研修』の整備が急がれたことあげられる。また、当時、地域の精神医療・保健・福祉の関係者のなかには、司法精神医療における社会的入院などの問題は、政策や制度に問題があったのであり、退院調整や地域援助など関わりについては、一部の特別な対象者を除き、従来の一般精神医療・保健・福祉の手法で、ほぼ対処できるのではないかとの考えも強く、また、退院調整や地域援助、特に、地域援助について、司法精神医療の対象者を特別視することは、対象者に「スティグマ」を与えるという意見も多かったことなどが影響を与えていたといわれている。

しかし、実際に、【地域保安病棟[Medium Secure Unit]】の整備が進み、英国で、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すると、地域の精神医療・保健・福祉の関係者なかでも、従来の一般精神医療・保健・福祉の手法だけで、司法精神医療の対象者の退院調整や地域援助など関わりを行っていくことに、限界が指摘されることが多くなっていった。特に、関係施設・機関などの連携体制の不備などにより再被害行為が重大な事件になったものや援助者自信が他害行為に巻き込まれる事例などが報告されると、次第に『退院調整や地域での援助方法についての具体的な司法精神医療の専門知識や事例について研修』の要望が、関係機関、現場の担当者などから強くなっていった。対応をせまられた英国の政府や地方自治体、関係機関は、司法精神医療の入院及び通院処遇に関わる医療機関や地域の行政、保健、福祉などの関係機関の担当者に向けて、司法制度や司法精神医療、リハビリ、保

健・福祉についての実務的、専門的な知識やスキルを養成するための『退院調整や地域での援助方法についての具体的な司法精神医療の専門知識や事例について研修』に力を入れていく。これらの研修には、大きく二つのタイプがある。ひとつは、地域ごとに、その地域の有志により行われた研究会や関係機関の連絡協議会などによる事例検討を中心とした研修会で、定期的開催され、その地域の実態に合わせた処遇の取り組みや施設間、職員間の信頼関係、連携体制の構築に大きく寄与している。もう一つが、自治体等の公的な機関や専門機関などが行う、司法精神医療・保健・福祉に関する実務的、専門的な知識やスキルなどについての研修である。

これらの研修で、地域精神医療・保健・福祉関係機関や実務に携わっている職員の専門知識やスキル、倫理観等が共有化されていったことで、職員間の信頼関係や有効な連携体制が構築され、また、実務に携わっている職員の対応力がアップされていく。そして、関係施設・機関などの連携体制の不備や援助者自信が他害行為に巻き込まれる事故などが減少していき、1990年代頃より、司法精神医療の入院対象者の退院促進・社会復帰が大きく改善されていくことになる。自治体等の公的な機関や専門機関などが行っている

2. 我が国における「司法精神医療・保健・福祉に関わる実務担当者が必要とされる専門的知識、スキル等の習得を目的とした専門的、実践的な研修会

1) 我が国における司法精神医療・保健・福祉の研修体制の現状

我が国では、英国の『新しい制度の説明

等に関する研修』にあたる研修として、厚生労働省の委託で精神・神経科学振興財団が行っている「指定入院医療機関、指定通院医療機関従事者研修」や都道府県の精神保健福祉センターなど行っている「医療観察制度の制度説明等の研修」が、医療観察法の施行前の準備段階より整備され、医療観察法に関わる関係職種の新任者研修として大きな効果を上げ、評価されている。また英国で行われている『地域ごとの司法精神医療・保健・福祉担当者による自主的な連絡協議会や研修会』についても、「司法精神医療福祉研究会(東京&関東)」、「かながわネットワーク」、「広島医療観察ネットワーク」などのように、各地で行われることが多くなってきている。

しかし、英国で、司法精神医療の退院調整や地域援助のための主要な研修と言われている司法精神医療・保健・福祉に関わる実務担当者に必要なとされる専門的知識やスキル等の習得を目的とした専門的、実践的な研修は、我が国では、未だ、ほとんど研修が行われていない。そのため、英国などに比べ、司法精神医療・保健・福祉の関する実務的、専門的な知識やスキルが低い場合が多く、また、このような対象者の関わる専門職として倫理観なども希薄であるといわれている。

上記のような我が国の状況から、我が国においても「司法精神医療・保健・福祉に関わる実務担当者に必要なとされる専門的知識、スキル等の習得を目的とした専門的、実践的な研修」が必要であり、英国で行われているこのような研修会を参考に、我が国の制度や実情を加味し、「司法精神医療・保健・福祉に関わる実務担当者に必要なとされる専門的知識、スキル等の習得を目的とした専門的、実践的な研修会」を企画し、開催することとした。

2)参考とした英国の『退院調整や地域での援助方法についての具体的な司法精神医療の専門知識や事例について研修』の内容

英国で司法精神医療・保健・福祉の実務担当者に対して行われている公的な研修やAMHP※1の研修内容を参考に、英国の司法精神医療・保健・福祉の専門的知識、スキル等の習得を目的とした研修内容を調査し、我が国の事情、状況等を考慮して、「医療観察法医療機関従事者 上級研修会 コース1」の研修内容を作成した※1 AMHP(=Approved mental health professional):非同意入院の認定、権利擁護等に関わる専門資格の1つ、英国の精神保健福祉法で認証された資格で、英国の司法精神医療に携わる各施設の精神保健福祉士の共通資格となっている。以前は、ASW(= Approved Social Worker)という名称の資格であったが、現在では、精神科関連の多職種(看護師、心理士、作業療法士等)も取得できるようになり、名称が変更されている。

3)英国の司法精神医療・保健・福祉の専門的知識、スキル等の習得を目的とした研修の中で重視している項目

- ①司法、司法精神医療・保健・福祉や援助等の専門的知識や技術、
- ②実務的な効果を念頭に入れた統計的資料や援助方法等に関する研究成果の報告、
- ③司法精神医療・保健・福祉におけるケアマネジメント方法論や注意点等、
- ④司法精神医療に携わる専門職としての倫理観、
- ⑤実務的な事例研究、演習等を取り入れる

4)医療観察制度における司法精神医療・保健・福祉の専門的知識、スキル等の習得を目的とした研修内容と方法

このような英国の研修内容をもとにして、司法精神医療福祉研究会(関東甲信越地域を中心とする指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県の精神保健福祉センター、市区町村の保健所、精神保健福祉関連の社会復帰施設の実務担当者による研究会および連絡協議会)や全国指定入院医療機関精神保健福祉士連絡協議会(全国の指定入院医療機関の精神保健福祉士が加盟する連絡協議会)等の協力を得て、国内の各地域行われ始めている司法精神医療の取り組みなども調査し、医療観察法における入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整・社会復帰援助の方法に必要な研修方法と内容の項目を作成した。

①専門知識や情報の共有化および、地域における各種機関、施設間の有機的連携方法(CPA 会議、ケア会議、外出・外泊)

②地域への円滑な退院調整や地域支援を行うための重要となる各種研究成果・統計資料等の紹介

③直接通院、移行通院における対応方法

④地域への円滑な移行、地域内における援助方法と注意点

⑤退院許可、処遇終了申立審判の仕組みと意義、地域ケアとの関係

⑥司法精神医療に携わる専門職としての職業倫理等

⑦実際の関わりを十分に考慮しての事例検討、演習等

⑧地域内における研修会、連絡協議会(例:「司法精神医療福祉研究会」)の立ち上げ、内容、運営方法等紹介

⑨研究で開発され、また、実務の中で利用されてきた支援ツールや各種様式、ハンドブック等を研修において紹介し、配布する。

上記の項目に基づき、実際の研修会を企画し、以下のような内容で開催した。

章末資料参照

資料1:研修会案内書

資料2:研修会スケジュール

資料3:研修会配付資料目次

資料4:研修会配付資料

※一部(各表紙と目次のみ)抜粋し掲載

資料5:研修参加者 アンケート結果

◆「医療観察法医療機関従事者 上級研修会」の開催 ◆研修のねらい

新たに創設されたこの研修は、医療観察制度における入院処遇から通院処遇へ移行を円滑に行うため工夫や、地域における処遇等についての関わり方や注意点などについて、実際にかかわっている指定入院医療機関の退院調整に関わる職員や指定通院医療機関、都道府県、市区町村や保健所、福祉施設等の職員向けに、より具体的な知識や援助方法など技法を伝えるために企画された実践的な研修会とした。

◆対象

入院から通院への円滑な移行について調整方法などを取得したい方、および地域処遇での対応や技術などを取得したい方：指定入院医療機関/指定入院医療機関、精神保健福祉センター、保健所、都道府県・市区町村に勤務する精神保健福祉士、保健師、行政機関や福祉施設等の精神障害者関係担当職員等

E. 結論

英国の司法精神医療における退院促進・社会復帰と研修制度の変遷を明らかにした。特に、司法精神医療において、円滑な退院調整や地域での援助を行うためには、これらの実務担当者への専門的知識、スキル等の習得を目的とした実践的な研修が必要なことを明らかにした。

英国で司法精神医療・保健・福祉の実務担当者に対して行われている公的な研修や AMHP の研修内容を調査し、司法精神医療・保健・福祉の専門的知識、スキル等の習得を目的とした研修の中で重視している項目を抽出した。

英国の研修内容をもとにして、司法精神医療福祉研究会(関東甲信越地域を中心とする医療観察法の指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都道府県の精神保健福祉センター、市区町村の保健所、精神保健福祉関連の社会復帰施設の実務担当者による研究会および連絡協議会)や医療観察法関係の各種機関や関係者等の協力を得て、国内の各地域行われ始めている司法精神医療の取り組みなども調査し、医療観察法における入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整・社会復帰援助の方法に必要な研修方法と内容の項目を作成した。

これらの項目を基にし、医療観察制度における入院処遇から通院処遇へ移行を円滑に行うため工夫や、地域における処遇等についての関わり方や注意点などについて、実際にかかわっている指定入院医療機関の退院調整に関わる職員や指定通院医療機関、都道府県、市区町村や保健所、福祉施設等の職員向けに、より具体的な知識

や援助方法など技法を伝えるために企画し、開催した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

・学会発表

①若林朝子,井上薫子,鈴木孝雄,三澤孝夫「司法精神医療福祉研究会の活動」,第10回日本司法精神医学会,2014.5.17,那覇

②三澤孝夫「医療観察法通院処遇」,第10回日本司法精神医学会 医療観察法通院処遇ワークショップ,2014.5.17,那覇

③三澤孝夫「(医療観察制度)入院から通院の移行の取り組み」第10回医療観察法関連職種研修会 シンポジウム 地域移行支援の現状と課題、通院医療機関から入院医療機関に望むこと,2014.07.05,千葉

・その他の発表

①三澤孝夫「入院処遇から通院処遇への円滑な調整・移行のための医療観察法における総合的なケアマネジメント手法について—海外の司法ケアマネジメントと対比させながら—」第3回全国指定入院医療機関精神保健福祉士連絡協議会,2014.11.01,岡山

・その他

①平成26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 第1回 [2014.6.6-8, 東京第2回2014.8.28-30]、福岡 [2014.7.17-19]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、研修方法等の資料」を提供し、研修内容の向上に貢献した。

②平成26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[東京第1回[2014.9.18-20]、東京第2回[2014.11.14-16]、大阪研修[2014.10.23-25]」(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、研修方法等の資料」を提供、研修内容の向上に貢献した

③第1回 医療観察法医療機関従事者上級研修会コースI (公益財団法人精神・神経科学振興財団)において、本研究において開発した医療観察法医療機関従事者の退院調整の円滑化や地域におけるケア方法等についてのプログラムの内容、方法、模擬事例、および教材集を提供した。また、研究班として、公益財団法人精神・神経科学振興財団とともに、医療観察法医療機関従事者上級研修会コースIへの研修、運営等に協力し、研修内容等の向上に貢献した。

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 |

平成 26 年度

医療観察法医療機関従事者
上級研修会

主催 公益財団法人 精神・神経科学振興財団

〒187-8551 東京都小平市小川東町 4 - 1 - 1

国立精神・神経医療研究センター内

TEL 042-347-6211

FAX 042-346-1422

医療観察法医療

上級研修会【コース1】研修会のご案内

| 研修のねらい

新たに創設されたこの研修は、医療観察制度における入院処遇から通院処遇へ移行を円滑に行うため工夫や、地域における処遇等についての関わり方や注意点などについて、実際にかかわっている指定入院医療機関の退院調整に関わる職員や指定通院医療機関、都道府県、市区町村や保健所、福祉施設等の職員向けに、より具体的な知識や援助方法など技法を伝えるために企画された実践的な研修会です。今回は東京および隣接県の指定医療機関に本冊子を送付しています。

| 対象

入院から通院への円滑な移行について調整方法などを取得したい方、および地域処遇での対応や技術などを取得したい方：指定入院医療機関/指定入院医療機関、精神保健福祉センター、保健所、都道府県・市区町村に勤務する精神保健福祉士、保健師、行政機関や福祉施設等の精神障害者関係担当職員等

| 開催日時

平成26年12月20日（土）10:00-17:15

21日（日）9:00-17:00

| 会場

国立精神・神経医療研究センター病院 教育研修棟ユニバーサルホール

東京都小平市小川東町4-1-1（最終ページの地図を参照ください）

コース1 :		1日目 プログラム	
		テーマ	
9:30 ~ 9:50	0:20	受 付	
9:50 ~ 10:00	0:10	オリエンテーション・開会挨拶	
		テーマ	
10:00 ~ 11:00	1:00	[講義.1]	医療観察制度概要 -円滑な通院処遇への移行、地域ケア処遇の視点を中心に、 当初審判から入院・通院、処遇終了までの制度概要を説明-
11:00 ~ 12:00	1:00	[講義.2]	通院期間中の処遇、地域ケア -含:各種報告書資料、研究結果等の紹介- 厚生科学研究、東京都調査報告所等
12:00 ~ 13:00	1:00	昼 食	
13:00 ~ 14:10	1:10	[講義.3]	司法精神医療における倫理的問題とケアマネジメント
14:10 ~ 15:10	1:00	[講義.4]	通院開始時【直接通院、移行通院】の対応について (法律、各種手続き、対象者への対応、注意点)【移行通院、直接通院】
15:10 ~ 15:30	0:20	[意見交換]	
15:30 ~ 15:45	0:15	休 憩	
15:45 ~ 17:15	1:30	[講義5.& 演習]	通院処遇中における対応の実際 (法律、各種手続き、対象者への対応、注意点)
17:15 ~ 17:20	0:05	2日目のスケジュール確認	

コース1 :		2日目 プログラム	
		テーマ	
9:00 ~ 10:00	1:00	[講義1]	医療観察法対象者への関わり方認知行動療法
10:00 ~ 10:50	0:50	[講義2&意見交換]	関係機関や関係者による地域研究会、研修会の運営方法等の紹介 (例:「司法精神医療福祉研究会」)
10:50 ~ 11:00	0:10	休 憩	
11:00 ~ 12:00	1:00	[講義3]	ケア計画、クライシスプランの位置づけ
12:00 ~ 13:00	1:00	昼 食	
13:00 ~ 14:30	1:30	[演習]	ケア計画やクライシスプランの調整、作成について
14:30 ~ 14:50	0:20	休 憩	
14:50 ~ 16:20	1:30	[講義4&演習]	通院処遇 事例
16:20 ~ 16:50	0:30	[意見交換]	
16:50 ~ 16:55	0:05	閉会挨拶	

参加者50名

基本情報																
コース1 アンケート 医療観察法上級研修 受講者アン	1)所属施設等について ※複数回答可									性別		2)-b 年齢				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	男	女	1	2	3	4	5
	指定通院医療機	精神保健福祉セ	保健所	福祉事務所	保護観察所	医療機関	福祉法人等	大学・研究機関	その他			20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
%	63.9%	13.9%	2.8%	0.0%	5.6%	8.3%	0.0%	0.0%	5.6%	50.0%	50.0%	5.3%	47.4%	26.3%	15.8%	5.3%

基本情報																				
コース1 アンケート 医療観察法上級研修 受講者アン	2)-c 職種 ※複数回答可										2)-d 上記職種での経験年数					2)-d 医療観察法の対象者に関わっている期間				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	行政職(事務)	施設職員	保健師	医師	看護師	精神保健福祉士	心理士	作業療法士	社会復帰調整官	その他	1年未満	1年以上3年未満	3年以上6年未満	6年以上10年未満	10年以上	1年未満	1年以上3年未満	3年以上6年未満	6年以上10年未満	10年以上
%	2.4%	2.4%	9.5%	0.0%	16.7%	52.4%	2.4%	7.1%	4.8%	2.4%	5.1%	5.1%	20.5%	17.9%	51.3%	20.5%	35.9%	30.8%	7.7%	5.1%

1日目 3)a【研修内容について】																	
コース1 アンケート 医療観察法上級研修 受講者アン	2)-f この研修を受けようと思ったわけ ※複数回答可						【講義1】 医療観察制度概要					【講義2】 厚生科学研究、東京都調査報告所等					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	自己のスキルアップのため	他機関等の知識や技術を学ぶため	医療観察制度に関する知識や技術を学ぶため	現状での対象者の関わりや支援に問題が多いため	将来の対象者の受け入れなどに不安がある	その他	コメント	大変よかった	よかった	普通	あまりよくなかった	よくなかった	大変よかった	よかった	普通	あまりよくなかった	よくなかった
%	79.5%	51.3%	76.9%	35.9%	10.3%	0.0%	2.6%	35.1%	48.6%	16.2%	0.0%	0.0%	35.1%	35.1%	29.7%	0.0%	0.0%

1日目 3)a【研修内容について】										2日目 3)a【研修内容について】										
コース1 アンケート 医療観察法上級研修 受講者アン	【講義3】 司法精神医療における倫理的問題とケアマネジメント					【講義4】 通院開始時【直接通院、移行通院】の対応について					【講義5& 演習】 通院処遇中における対応の実際					【講義1】 医療観察法対象者への関わり方認知行動療法				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	大変よかった	よかった	普通	よかった	よくなかった	大変よかった	よかった	普通	よかった	よくなかった	大変よかった	よかった	普通	よかった	よくなかった	大変よかった	よかった	普通	よかった	よくなかった
%	29.7%	54.1%	16.2%	0.0%	0.0%	27.8%	52.8%	19.4%	0.0%	0.0%	33.3%	52.8%	13.9%	0.0%	0.0%	77.8%	19.4%	0.0%	0.0%	2.8%

2日目 3)a【研修内容について】																				
医療観察法上級研修 コース1 アンケート	【講義28.意見交換】 関係機関や関係者による研究会、勉強会					【講義3】 ケア計画、クライシスプランの位置づけ					【演習】 ケア計画やクライシスプランの調整、作成につ					【講義4&演習】 通院処遇 事例				
	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった
%	23.5%	47.1%	23.5%	5.9%	0.0%	35.3%	50.0%	11.8%	0.0%	2.9%	36.7%	53.3%	6.7%	0.0%	3.3%	25.0%	64.3%	7.1%	3.6%	0.0%

3)b【研修内容について】																		
医療観察法上級研修 コース1 アンケート	①「事例」について					②教材について						③研修内容の総合的評価について(該当する番号に○をつけて下さい)						
	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった	コメント	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった	コメント	1 大変よかった	2 よかった	3 普通	4 良かった あまりよくな	5 よくなかった	コメント
%	17.1%	65.7%	17.1%	0.0%	0.0%	0.0%	30.6%	55.6%	8.3%	2.8%	2.8%	0.0%	35.3%	64.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

3)b【研修内容について】												
医療観察法上級研修 受講者アンケート コース1	④今後、重点的に取り上げてほしい研修内容をお選びください ※複数回答可											
	方1 「医療観察制度概要、考え	等2 「各種報告書資料、研究結果	的3 「司法精神医療における倫理	マ4 「司法精神医療におけるケア	行5 「通院開始時(直接通院、移行	実6 「通院処遇中における対応の	7 「認知行動療法」	会8 「地域における研究会、勉強	ン9 「ケア計画、クライシスプラン	プ10 「指定入院医療機関の治療	11 「事例、演習」	そ 他
%	15.4%	17.9%	25.6%	38.5%	23.1%	41.0%	38.5%	15.4%	33.3%	38.5%	33.3%	5.1%