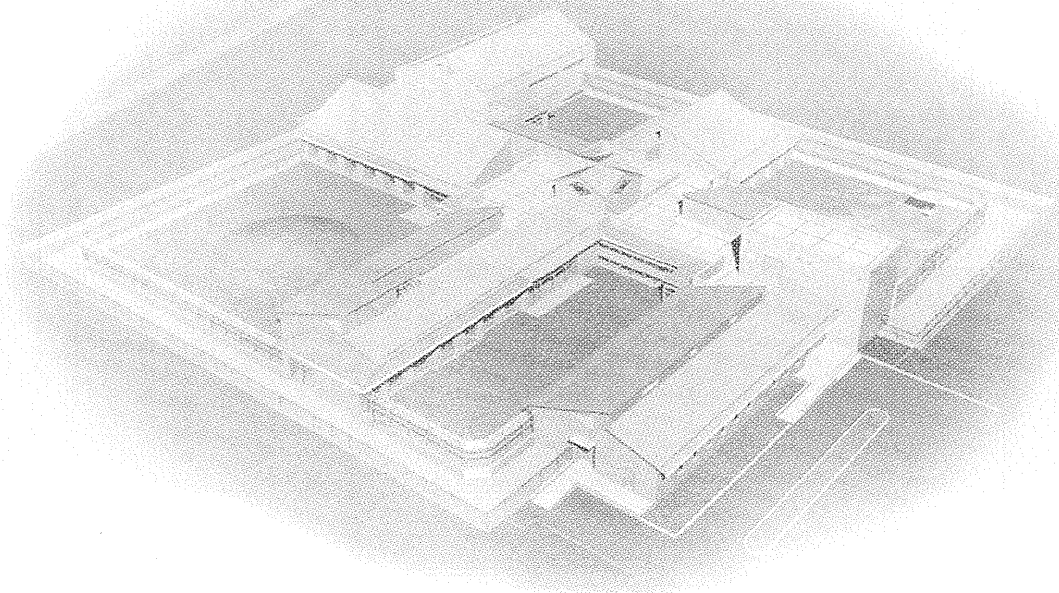


# 平成26年度 医療観察法医療従事者 上級研修会 資料集



## 目次

- ①参考となる各種資料(厚生労働科学研究班ハンドブック等)の紹介Ver1.7
- ②『医療観察制度各処遇段階において参考となる各種資料の詳細一覧』Ver1.8
- ③抜粋版「医療観察法審判ハンドブック(第2版改訂版Ver.1.1)」
- ④「通院導入ハンドブック(スタッフ用)」Ver2.0
- ⑤対象者の地域ケア計画(処遇実施計画)と対象行為に伴う生活状況の改善・変化への理解と認識に関するアセスメント票Ver4.0
- ⑥「通院ワークブック」の使い方 / ⑦「通院ワークブック」  
※「通院ワークブック」と「通院導入ハンドブック(スタッフ用)」の内容については、一部重複しています
- ⑧「緊急時対応計画[クライシスプラン]Total Guidebook」

## 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

#### 『医療観察制度の各処遇段階において参考となる各種資料の紹介』

※詳細については、『医療観察制度 各処遇段階において参考となる各種資料の詳細一覧』を参照

##### 【医療観察法 全般】

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(医療観察法)は、心神喪失又は心神耗弱の状態(精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態)で、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度。

資料名	発行年月	発行元	内容
『ジュリスト』増刊:精神医療と心神喪失者等医療観察法	2004年 3月	有斐閣	医療観察法成立の経緯や成立以前の状況、法律自体の内容、処遇、法施行にあたっての問題点、制度のモデルとなった英国の状況など、網羅的に紹介されている。
心神喪失者等医療観察法及び審判手続きの規則に関する解説	2005年 3月	最高裁判所事務総局刑事局	法律条文全文に対する逐条解説、条文の解釈等が国会の立法主旨なども含め解説されている。
司法精神医療人材養成研修会「教材集」	2005年 7月	司法精神医療等人材養成研修企画委員会	医療観察法に関する総論、指定入院・通院医療機関、保護観察所等の役割、多職種チーム各職種の業務内容等が総合的に紹介されている厚生労働省委託研修のための教材集
心神喪失者等医療観察法ハンドブック(保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A)	2012年 3月	「司法精神医療における行政機関の役割」(分担研究者:角野文彦)	保健所が中心となり、関わった全事例を対象に質問調査を実施、作成したQ&Aハンドブック(医療観察法全般、地域処遇、ケア会議等)。

##### 【医療観察法鑑定入院医療機関での鑑定 / 地方裁判所(医療観察法審判)】

医療観察制度では、まず、心神喪失又は心神耗弱の状態での重大な他害行為を行い、不起訴処分となるか無罪等が確定した人に対して、検察官は、医療観察法による医療及び観察を受けさせるべきかどうかを地方裁判所に申立てを行います。検察官からの申立てがなされると、鑑定を行う医療機関での入院等が行われるとともに、裁判官と精神保健審判員(必要な学識経験を有する医師)の各1名からなる合議体による審判で、本制度による処遇の要否と内容の決定が行われます。

《資料》

資料名	発行年月	発行元	内容
鑑定入院に関する資料	2005年8月	司法精神医療等人材養成研修 企画委員会	医療観察法鑑定関連の3種類の資料が入っている(①医療観察法鑑定ガイドライン、②医療観察法鑑定入院における治療・処遇等ガイドライン、③鑑定入院医療機関運営に関するQ&A集)
精神保健判定医ポケットメモ	2007年9月	「精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究」(分担研究者:八木深)	医療観察法審判における精神保健判定医の業務を内容、必要な資料等がコンパクトに収められている。
医療観察法審判ハンドブック	2012年3月	司法精神医療に携わる精神保健参与員の養成と支援に関する研究(分担研究者:三澤孝夫)	医療観察法審判全般についての解説書。当初審判、退院許可申立審判のカンファレンス、審判期日、審判決定の法解釈に詳しい。

【指定入院医療機関での入院処遇】

審判の結果、医療観察法の入院による医療の決定を受けた人に対しては、厚生労働大臣が指定した医療機関(指定入院医療機関)において、手厚い専門的な医療の提供が行われるとともに、この入院期間中から、法務省所管の保護観察所に配置されている社会復帰調整官により、退院後の生活環境の調整が実施されます。

《資料》

資料名	発行年月	発行元	内容
「入院処遇ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による入院処遇全般に関する公的なガイドライン
「指定入院医療機関運営ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による指定入院医療機関全般に関する公的なガイドライン
医療観察法による指定入院医療機関における【診療マニュアル(Q&A形式)】	2006年3月	平成19年度国立病院機構共同臨床研究(主任研究者:平林直次)	指定入院医療機関における司法機関へ関係手続き、対象者処遇、退院調整方法、必要各種会議運営方法等についてのマニュアル
指定入院医療機関【治療プログラム集】	2007年3月	平成20年度国立病院機構共同臨床研究(主任研究者:平林直次)	指定入院医療機関における治療プログラム集(権利擁護講座、疾病教育、アンダーマネジメント、物質使用障害プログラム、内省プログラム、家族会、SST、社会復帰講座等)

【指定通院医療機関での通院処遇】

医療観察法の通院による医療の決定(入院によらない医療を受けさせる旨の決定)を受けた人及び退院を許可された人については、保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において、厚生労働大臣が指定した医療機関(指定通院医療機関)による医療を受けることとなります。なお、この通院期間中においては、保護観察所が中心となって、地域処遇に携わる関係機関と連携しながら、本制度による処遇の実施が進められます。

《資料》

資料名	発行年月	発行元	内容
「通院処遇ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による通院処遇全般に関する公的なガイドライン
「指定通院医療機関運営ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による指定通院医療機関全般に関する公的なガイドライン
「地域社会における処遇ガイドライン」	2005年7月	法務省保護局	法務省による地域処遇全般に関する公的なガイドライン
心神喪失者等医療観察法による地域処遇ハンドブック	2006年2月	法務省保護局	医療観察法の概要、Q&A、地域社会における処遇の流れ(保護観察所の生活環境調整、精神保健観察等)の紹介、関連資料掲載
通院処遇ハンドブック	2009年3月	「他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究」(分担研究者 岩成秀夫)及び「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」(分担研究者 川副泰成)	医療観察法の通院処遇について、制度、用語の説明、実際の処遇、援助状況、連携方法等が説明されている。
通院ワークブック	2012年3月	「通院医療モデルの構築に関する研究」(分担研究者 岩成秀夫)	通院処遇を援助していくためのハンドブック(①「通院導入ハンドブック」の説明様式の一部、②「対象行為の理解に関する資料」等を掲載)
通院導入ハンドブック	2012年3月	「通院医療モデルの構築に関する研究」(分担研究者 岩成秀夫)	通院処遇を援助していくためのハンドブック(①通院導入時の各種説明資料、②「医療観察制度を対象者に説明するためのテキスト」、③各種ツール様式等を掲載)

解説文部分:厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaioken/sinsin/gaiyo.html>

※HP「医療観察制度概要」解説文より抜粋のうえ、一部改変



『医療観察制度 各処遇段階において参考となる各種資料の詳細一覧』

利用時期	施設別	資料名	発行年月	発行元	内容	入手方法等	【ダウンロードで入手出来る場合のHPアドレス】
全般	全般	『ジュリスト』増刊：精神医療と心神喪失者等医療観察法	2004年3月	有斐閣	医療観察法成立の経緯や成立以前の状況、法律自体の内容、処遇、法施行にあたっての問題点、制度のモデルとなった英国の状況など、網羅的に紹介されている。	書店等購入可	
全般	全般	心神喪失者等医療観察法及び審判手続きの規則に関する解説	2005年3月	最高裁判所事務総局刑事局	法律条文全文に対する逐条解説、条文の解釈等が国会の立法主旨なども含め解説されている。	非売本	
全般	全般	司法精神医療人材養成研修会「教材集」	2005年7月	司法精神医療等人材養成研修企画委員会	医療観察法に関する総論、指定入院・通院医療機関、保護観察所等の役割、多職種チーム各職種の業務内容等が総合的に紹介されている厚生労働省委託研修のための教材集	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料	
全般	全般(保健所向け)	心神喪失者等医療観察法ハンドブック(保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A)	2012年3月	「司法精神医療における行政機関の役割」(分担研究者:角野文彦)※3	保健所が中心となり、関わった全事例を対象に質問調査を実施、作成したQ&Aハンドブック(医療観察法全般、地域処遇、ケア会議等)。	INに公開HP有り	<a href="http://www.phcd.jp/topics/H23_chiki_shoguu_hoken_sbp.pdf">www.phcd.jp/topics/H23_chiki_shoguu_hoken_sbp.pdf</a>
審判/鑑定入院	鑑定入院機関	鑑定入院に関する資料	2005年8月	司法精神医療等人材養成研修企画委員会	医療観察法鑑定関連の3種類の資料が入っている①医療観察法鑑定ガイドライン、②医療観察法鑑定入院における治療・処遇等ガイドライン、③鑑定入院医療機関運営に関するQ&A集	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料	
審判/鑑定入院	鑑定入院機関	精神保健判定医ポケットメモ	2007年9月	「精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究」(分担研究者:八木深)※4	医療観察法審判における精神保健判定医の業務内容を、必要な資料等がコンパクトに収められている。	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料	
審判/鑑定入院	鑑定入院機関	医療観察法審判ハンドブック	2012年3月	司法精神医療に携わる精神保健委員の養成と支援に関する研究(分担研究者:三澤孝夫)※3	医療観察法審判全般についての解説書。当初審判、退院許可立審判のカンファレンス、審判期日、審判決定の法解釈に詳しい。	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/shinpan_handbook_vol2r_1_1.pdf">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/shinpan_handbook_vol2r_1_1.pdf</a>
指定入院処遇	指定入院医療機関	「入院処遇ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による入院処遇全般に関する公的なガイドライン	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a> 【その他、複数のHPで公開】
指定入院処遇	指定入院医療機関	「指定入院医療機関運営ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による指定入院医療機関全般に関する公的なガイドライン	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a> 【その他、複数のHPで公開】
指定入院処遇	指定入院医療機関	医療観察法による指定入院医療機関における「診療マニュアル(Q&A形式)」	2006年3月	平成19年度国立病院機構共同臨床研究(主任研究者:平林直次)	指定入院医療機関における司法機関へ関係手続き、対象者処遇、退院調整方法、必要各種会議運営方法等についてのマニュアル	NCNP内に少数の残部有り、PDF化による配布を検討中	

指定入院処遇	指定入院医療機関	指定入院医療機関【治療プログラム集】	2007年3月	平成20年度国立病院機構共同臨床研究(主任研究者:平林直次)	指定入院医療機関における治療プログラム集(権利擁護講座、疾病教育、アンガーマネジメント、物質使用障害プログラム、内省プログラム、家族会、SST、社会復帰講座等)	NCNP内に少数の残部有り、PDF化による配布を検討中	
通院(地域)処遇	指定通院医療機関	「通院処遇ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による通院処遇全般に関する公的なガイドライン	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a> 【その他、複数のHPで公開】
通院(地域)処遇	指定通院医療機関	「指定通院医療機関運営ガイドライン」	2005年7月	厚生労働省	厚生労働省による指定通院医療機関全般に関する公的なガイドライン	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a> 【その他、複数のHPで公開】
通院(地域)処遇	保護観察所/地域関係機関等	「地域社会における処遇ガイドライン」	2005年7月	法務省保護局	法務省による地域処遇全般に関する公的なガイドライン	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a> 【その他、複数のHPで公開】
通院(地域)処遇	指定通院医療機関	心神喪失者等医療観察法による地域処遇ハンドブック	2006年2月	法務省保護局	医療観察法の概要、Q&A、地域社会における処遇の流れ(保護観察所の生活環境調整、精神保健観察等)の紹介、関連資料掲載	保護観察所	
通院(地域)処遇	指定通院医療機関	通院処遇ハンドブック	2009年3月	「他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究」(分担研究者:岩成秀夫)※1及び「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」(分担研究者:川副泰成)※2	医療観察法の通院処遇について、制度、用語の説明、実際の処遇、援助状況、連携方法等が説明されている。	【厚生労働省委託研修】指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/tuinsyoguhandbook.pdf">www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/tuinsyoguhandbook.pdf</a>
通院(地域)処遇	指定通院医療機関/保護観察所/地域関係機関	通院ワークブック	2012年3月	「通院医療モデルの構築に関する研究」(分担研究者:岩成秀夫)※4	通院処遇を援助していくためのハンドブック①「通院導入ハンドブック」の説明様式の一部、②「対象行為の理解に関する資料」等を掲載	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a>
通院(地域)処遇	指定通院医療機関/保護観察所/地域関係機関	通院導入ハンドブック	2012年3月	「通院医療モデルの構築に関する研究」(分担研究者:岩成秀夫)※4	通院処遇を援助していくためのハンドブック①通院導入時の各種説明資料、②「医療観察制度を対象者に説明するためのテキスト」、③各種ツール様式等を掲載	【厚生労働省委託研修】司法精神医療等人材養成研修会&指定入院・通院医療機関従事者研修会 配付資料&【INで入手可能】	<a href="http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu">http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/information.html#in-formation-iyokansatsu</a>

※1厚生労働科学研究「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究」(主任研究者 山上 皓)の分担研究  
 ※2厚生労働科学研究「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」(主任研究者 中島豊爾)の分担研究  
 ※3厚生労働科学研究「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」(主任研究者 小山 司)の分担研究  
 ※4厚生労働科学研究「医療観察法の運用面の改善等に関する研究」(主任研究者 小山 司)の分担研究  
 ※NCNP=国立精神・神経医療研究センター



# 緊急時対応計画

[クライシスプラン]

## Total Guidebook

《作成マニュアル/記載例集》

MDT Only  
[Multi-Disciplinary Team]

# 『緊急時対応計画』(クライシスプラン) 作成マニュアル

- 【第1ステップ】「クライシスプラン」の理解
- 【第2ステップ】「病状悪化の注意サイン」の抽出
- 【第3ステップ】「病状悪化の注意サイン」の分類
- 【第4ステップ】「対象者の対処法」の作成
- 【第5ステップ】「クライシスプラン」の統合

2011/12/19





《通院ワークブック別冊》

# 通院導入 ハンドブック

Ver2.0

【「制度説明」配布用資料集】

《含:「通院導入時制度説明」プログラム》



## 目次

### 1. 通院導入時説明用資料等

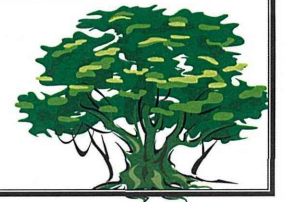
- ①総合チェック表(資料配付、説明等施行)
- ②「医療観察法の通院医療を始めるにあたって」
- ③「あなたの権利に関するお知らせ」

### 2. 「医療観察法制度説明、用語解説等」

《含:「通院導入時制度説明」プログラム》

### 3. 通院処遇関連 ツール&模擬様式等

- ①通院処遇対象者フェイスシート
- ②ケア計画週間予定表(様式+記入例)
- ③個別治療計画書(様式)
- ④緊急対応カード[グリーンカード](様式等)
- ⑤対象者配布用パンフレット
- ⑥家族は配布用パンフレット



# 医療観察法審判 ハンドブック

【第2版(改訂版)Ver. 1.1】



## 医療観察法ハンドブック【第二版(改訂版)Ver1.1】より抜粋

### 【目次】

#### I 医療観察制度

①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）

②図「我が国の司法、更生保護制度と司法精神医療制度」

《中略》

#### IV 医療観察法審判の考え方

医療観察法審判と通院処遇

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

#### 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

《中略》

#### 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、その他



# 「通院ワークブック」 の使い方



## 「通院ワークブック」の使い方

### I 「通院ワークブック」の開発経緯

近年、医療観察法指定通院医療機関から寄せられる声の一つとして、「通院対象者の専用治療プログラムがないのを何とかして欲しい」という要望がありました。いわゆる移行通院の対象者は、入院処遇中に、制度説明、疾病教育、内省プログラム、各種認知行動療法等を経てきているため、通院処遇にも比較的乗りやすいが、直接通院の対象者では、何の治療プログラムも受けていないため、そのままでは病識や治療の継続性、内省洞察に問題を抱えやすいというのです。

これに対し、現在の通院処遇の体制では、特別の治療プログラムを実施するのは困難なのではないかという懸念もありました。しかし実際には、対象者にあわせて個別にプログラムを提供している通院医療機関も存在しています。そこで、平成23年度「通院医療モデルの構築に関する研究」班(岩成班)では、通院処遇プログラムのニーズが最も高い、「治療プログラムを提供したいが、何からやってよいかわからない」「標準的に使えるプログラムが欲しい」という医療観察法スタッフ向けに、対象者本人と取り組めるワークブックを作成することとしました。

### II 通院ワークブックの対象

ワークブックの名称は、直接通院者と移行通院者の両方に使えるよう、「通院ワークブック」としていますが、主たる使用者は、直接通院者を想定しています。移行通院者の場合は、入院処遇中に行ったプログラムの復習をすることが多いと考えられます。

### III 通院ワークブックの内容

研究班で検討した結果、標準的な通院処遇プログラムに推奨される内容としては、以下の4つがあると考えられました。

- 必須 ①医療観察法の制度説明
- 推奨 ②疾病教育(まずは対象者の約8割を占める統合失調症の疾病教育)
- 推奨 ③病気と対象行為の関係の理解(対象行為の内省として)
- 推奨 ④クライシスプラン(再発予防)

上記のうち、「必須」とされている①は、どの指定通院医療機関でも必ず行うことが望ましい内容です。「推奨」の②-③は、各機関の余力と対象者のニーズに応じて、提供することが推奨される内容となっています。

## 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調査結果

資料3：第8回北陸医療観察法研究会 プログラム

資料4：第9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

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））  
平成 26 年度 分担研究報告書

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（東京都立中部総合精神保健福祉センター）

中村美智代、一ノ宮尚子（松原病院）

**研究要旨**

平成 24 年度、25 年度に引き続き、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い、48 件の死亡事例を収集した。そのうち自殺事例は 27 件であった。この 27 件の自殺事例について詳細な検討を行った。30 代、40 代の女性が自殺の傾向が高く、殺人、傷害において被害者が身内という事例が半数以上であった。

自殺を予測することは困難ではあるが、対象者を手厚くサポートすることはもちろん、対象者だけでなく家族を支援することも、自殺を未然に防ぐ重要な要因である。

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自殺事例に関する調査

平成 26 年 10 月実施。一昨年度、昨年度、当研究で行った死亡事例に関する調査を引き続



き行った。今年度は各医療機関に電話をかけ、死亡事例の有無を確認し、有りの場合、調査用紙を送付し、郵送にて返信してもらい回答を得た。

平成 27 年 1 月 24 日に研究会を開催し、調査結果の報告をし、話し合いを行った。

### (2) 第 8 回北陸医療観察法研究会

平成 26 年 11 月 22 日、金沢にて第 8 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、意見交換の後、安藤久美子先生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）による特別講演「医療観察法 通院処遇の今－全国調査からみえてくるもの－」が行われた。

### (3) 第 9 回通院医療等研究会

平成 27 年 1 月 24 日東京の建築会館において第 9 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「医療観察法における指定入院医療機関退院後の予後調査結果について」永田貴子先生（国立精神・神経医療研究センター病院）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。

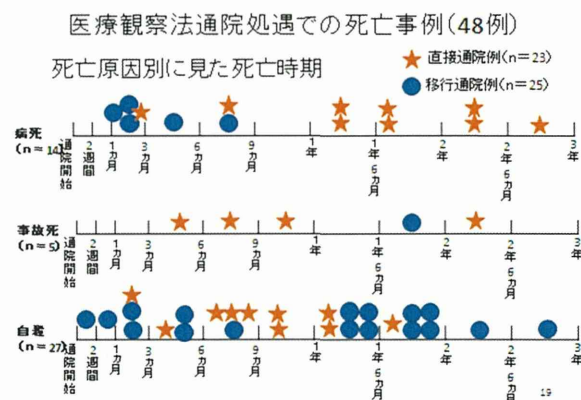
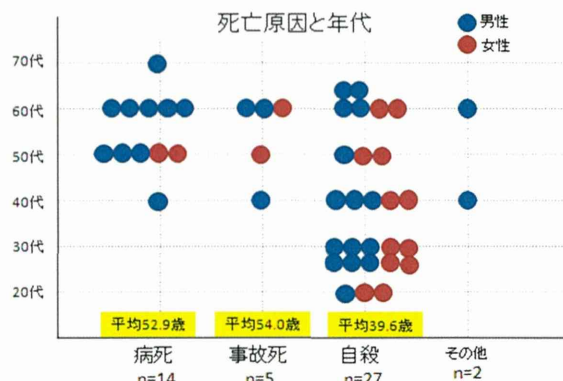
## C. 研究結果

(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者数は平成 26 年 6 月 6 日時点で 58 件である。昨年度は 30 例の情報を収集し、今年度は 18 例の情報を収集することができ、58 件中 48 件の死亡事例について把握した。調査用紙（資料 1）、結果（資

料 2）。

48 件のうち、病死 14 件 4.2%、事故死 5 件 10.4%、自殺 56.3%、その他 2 件 4.2%と、半数以上が自殺である。性別、年代、死亡時期は図のとおりである。



自殺事例 27 件について詳しくみていくと、直接通院 10 件 37.0%、移行通院 17 件 63.0%である。対象行為は以下の表のとおりの内訳となっている。

	殺人		傷害		放火		強姦のいせつ		強盗		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
20代				2			1				3
30代	3	4				1	1		1		10
40代	1	1			2	1					5
50代	2	1									3
60代	2	1	1		1	1					6
70代											
計	2	7	7	2	3	3	2		1		27

殺人・殺人未遂 9件（被害者が尊属8件）  
 傷害 9件（被害者が尊属4件）  
 放火 6件（自殺目的の放火3件）

殺人、殺人未遂の場合、女性7件中5件は子ども、1件は母親、1件は隣人が被害者で、男性2件のうち1件は家族と無理心中、1件は妻が被害者である。女性が子どもを殺害するケースが多いのが特徴である。逆に傷害の場合は男性の方が多い。

死亡時期については、1年未満が51.8%と半数が1年以内に自殺していることになる。

居住場所は55.6%が家族と同居しているが、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。

利用していたサービスをみると、訪問看護、デイケアを利用している方が多く、サポートが不十分なわけではなく、医療機関での支援は通常どおりにされている。

通院処遇中の問題点をみると、精神症状、家族の協力、病識欠如の順に多く、精神症状が自殺の最も大きな要因になっている。

### (2) 第8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55名であった。

報告された事例は、いずれも対象行為の被害者は家族であった。通院開始と同時に1例はグループホーム、2例は家族と同居であった。本人の支援も大切なのであるが、家族との関係を支援することも同様に重要である。また、多機関、多職種のチームでのサポートはかなり有効であるということを確認できた。(資料3)

### (3) 第9回通院医療等研究会

参加者数は113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。

離島に在住している場合の支援、入院処遇か

ら同じ機関で通院処遇となった例、物質使用障害の事例、医療観察ネットワークの取り組みについての報告が行われた。

質疑が活発に行われ、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4)

## D. 考察

### (1) 自殺事例調査より

自殺事例27件について、通院患者数全体に割り戻すと、自殺死亡率は約1.6%となる。一般国民では自殺死亡率は0.02%（平成25年）である。自殺白書の統計資料から、自殺死亡率を比較すると以下の表の結果となる。

自殺者数(10万人当たり)の比較

	一般人口	医療観察法	その他の疾患(%)	比較(倍)
20代男性	32.0	84.0		2.6
20代女性	12.6	168.1		13.3
30代男性	30.6	504.2		16.5
30代女性	12.9	336.1		26.1
40代男性	38.3	252.1		6.6
40代女性	13.7	168.1		12.3
50代男性	43.9	84.0		1.9
50代女性	16.0	168.1		10.5
60代男性	38.5	336.1		8.7
60代女性	16.1	168.1		10.4
アルコール依存			7~15(7.4)%	21.8
統合失調症			4~14(6)%	17.7
うつ病(気分障害)			6~15(7)%	20.6

30代女性が26.1倍と一般の自殺者数に比べ自殺率が高いことがわかる。特に殺人の中でも、子殺しの場合、罪責感が強く、そのため、自殺する傾向があることをふまえ、今後、自殺を未然に防ぐための一要因となると考えられる。

振り返ると自殺の前兆と思われる出来事があるとの回答は34.8%、なしは56.5%であった。前兆があるうち、サインと思ったのは25%、思わなかったは50%で、自殺を予測することは困難で、突然の出来事であるケースが大半である。

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37%、ある程度あった58%、あまりなかった5%であったで、95%がダメージやストレスがある状況である。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 28%、ある程度必要である 61%、あまり必要ではない 11%という結果で、89%がダメージ、ストレスのケアを必要としているのである。スタッフ間との話合いも重要である。

#### (2) 移行通院における課題

北陸医療観察法研究会、通院医療等研究会でも話題となったが、入院処遇から通院処遇となる移行通院の場合、入院処遇中は常に誰かが見守っている環境から、いきなり地域に入り、環境が変わるのはやはり病状が悪くなることが予測される。入院機関と通院機関が同じ場合は、比較的、移行しやすいが、そのようなケースの方が少ない。通院機関とのスタッフとの信頼関係をつくっていくうえでも、移行準備段階で外泊回数を多くこなす、あるいは通院開始と同時に通院機関に入院することで、通院医療が順調に進むと考えられる。そのためにも、移行準備の外泊については入院機関、通院機関の協力ができそうな改善が必要である。また移行通院だけでなく、直接通院の場合でも、通院開始時の入院や通院中の精神保健福祉法上の入院については、対象者の負担とならないような改善が必要である。

#### E. 結論

医療観察法通院処遇者の自殺を予測することは困難ではあるが、対象者の罪責感をフォローする支援や、対象者だけでなく家族を支援することも、自殺を未然に防ぐ要因である。

入院処遇から通院処遇へ移行する際の準備段階で、外泊回数を増やすことをガイドラインに加えるべきである。また入院機関、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サポートすることが通院医療において大切である。

通院事例をもちよった研究会は、通院医療機関のスタッフにとって、有効な研究会である。この研究事業が終了しても、通院処遇の事例を

中心とした研究会を継続していくことで、医療観察法の通院医療の質の向上につながると考える。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 医療観察法における通院処遇の課題. 法と精神医療 29 : 41-54, 2014

##### 2. 学会発表

1) 医療観察法通院処遇対象者における死亡事例報告. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 2014. 5. 16 沖縄

2) 母親を殺害した事例における家族支援について. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 2014. 5. 16 沖縄

3) 学会認定精神鑑定医制度の概要. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 2014. 5. 16 沖縄

4) 放火事件を起こしたアルコール依存症の 1 鑑定例. 第 23 回北陸司法精神医学懇話会, 2014. 7. 14 金沢

#### 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

## 【調査用紙 A】

医療機関名： \_\_\_\_\_ 記入担当者： \_\_\_\_\_

記入日：平成 年 月 日

貴院の医療観察法通院処遇対象者の方で、死亡した方についてご回答ください。  
 該当者についてあてはまる番号に○をつけてください。

- 問 1 性別            1 男性                            2 女性
- 問 2 年代            1 20 歳代                        2 30 歳代                        3 40 歳代  
                       4 50 歳代                        5 60 歳代                        6 70 歳以上
- 問 3 対象行為        1 殺人・殺人未遂                            2 放火・放火未遂  
                       3 強盗・強盗未遂                            4 強姦・強姦未遂  
                       5 強制わいせつ・未遂                        6 傷害  
                       7 その他 (    )

対象行為 1 殺人・殺人未遂、6 傷害 に該当する場合  
 被害者に○をつけてください。

ア 身内(関係    )      イ その他(具体的に    )

記入可能であれば対象行為の概要をご記入ください

問 4 診断名        ※以下の ICD-10 コード一覧よりコードを選択して記入、診断名を併記

主診断 (コード：                    ) (診断名：    )

副診断 (コード：                    ) (診断名：    )

<ICD-10 コード一覧>

F0: 症状性を含む器質性精神障害

F2: 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害

F4: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

F6: 成人のパーソナリティおよび行動の障害

F8: 心理的発達の障害

F99: 特定不能の精神障害

F1: 精神作用物質使用による精神および行動の障害

F3: 気分(感情)障害

F5: 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F7: 精神遅滞[知的障害]

F9: 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

問5 開始状況 1 直接通院決定 2 入院からの移行

問6 死亡原因

- 1 病死 (病名: )
- 2 事故死 (事故の状況: )
- 3 自殺 (自殺の状況: )
- 4 その他 ( )

問8 死亡時期

- |        |               |             |
|--------|---------------|-------------|
| 通院開始から | 1 2週間以内       | 2 1ヵ月以内     |
|        | 3 1～3ヵ月       | 4 4～6ヵ月     |
|        | 5 6～9ヵ月       | 6 10～12ヵ月   |
|        | 7 1年～1年6ヵ月    | 8 1年7ヵ月～2年  |
|        | 9 2年～2年6ヵ月    | 10 2年7ヵ月～3年 |
|        | 11 3年以上 (具体的に | 年 ヵ月)       |

問9 居住場所

- 1 自宅 (家族と同居) (家族構成: )
- 2 単身生活 (ケア付きアパート等の一定の支援あり)
- 3 単身生活 (支援なし)
- 4 グループホーム
- 5 その他施設 ( )

問10 就労状況

- 1 就労している (正規雇用) 2 就労している (非正規雇用) 3 就労していない

問11 利用していたサービスに○をつけてください。

- 1 訪問診療 2 訪問看護 3 デイケア
- 4 居宅介護 (ホームヘルプサービス) 5 その他 ( )
- 6 利用なし

問12 通院処遇中の問題点 該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

最もあてはまるものには◎をつけてください。

- 1 精神症状 2 アルコール・薬物の使用 3 病識欠如
- 4 社会生活能力 5 家族の協力 6 地域支援体制
- 7 救急支援体制 8 身体合併症 9 その他 ( )

問13 通院開始から死亡までの経緯、その他自由記載

記載できる範囲で構いませんので、通院開始から死亡までの期間がわかるように記載してください。

## 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

## 【調査用紙B】

調査用紙Aにおいて、問6で3自殺に該当する場合、以下についてご回答ください。

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 (      ケ月      日目)  
入院期間 (      日間)

2回目：入院時期 通院処遇開始から (      ケ月      日目)  
入院期間 (      日間)

3回目：入院時期 通院処遇開始から (      ケ月      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	死亡する直近（ ）日前	←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)

資料1

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。