

医療観察法通院処遇対象者における死亡事例調査結果

平成25年1月実施
平成26年10月実施

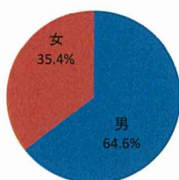
1

- ・医療観察法通院処遇対象者の死亡者数
平成26年6月6日時点で58名
- ・平成24、25年度死亡事例調査を実施し、30例の回答があった。
- ・平成26年度はあらたに18件の回答があり、死亡事例48例を把握できた。
- ・死亡事例48例の内、自殺事例は27例であった。

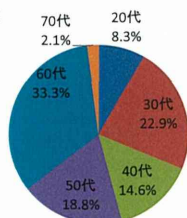
2

医療観察法通院処遇での死亡事例(48例)

男女比



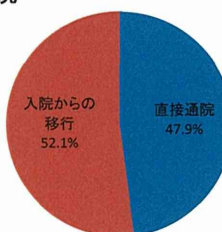
年代



3

医療観察法通院処遇での死亡事例(48例)

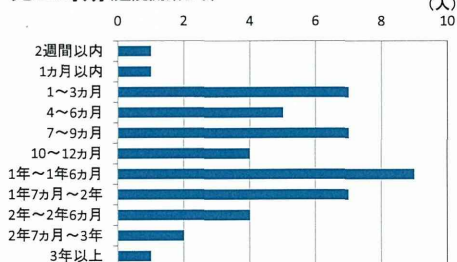
開始状況



4

医療観察法通院処遇での死亡事例(48例)

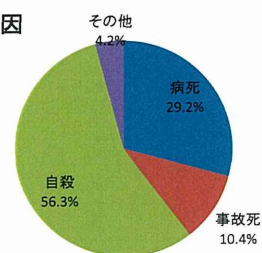
死亡時期(通院開始より)



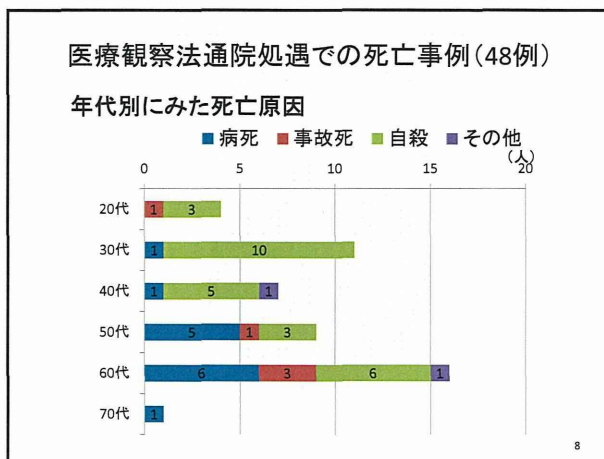
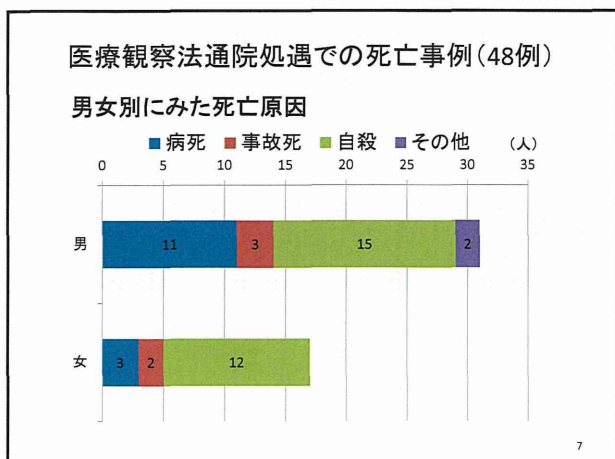
5

医療観察法通院処遇での死亡事例(48例)

死亡原因

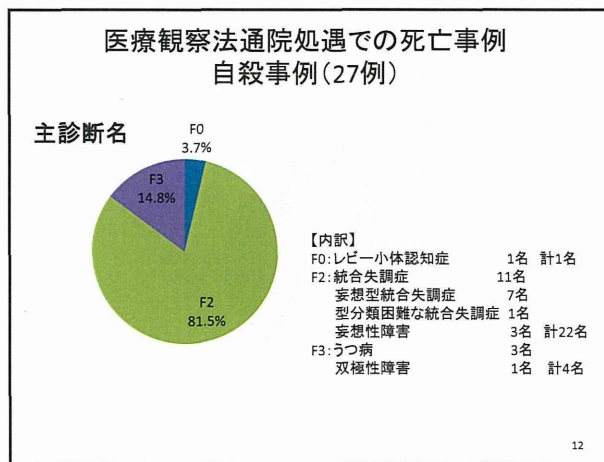
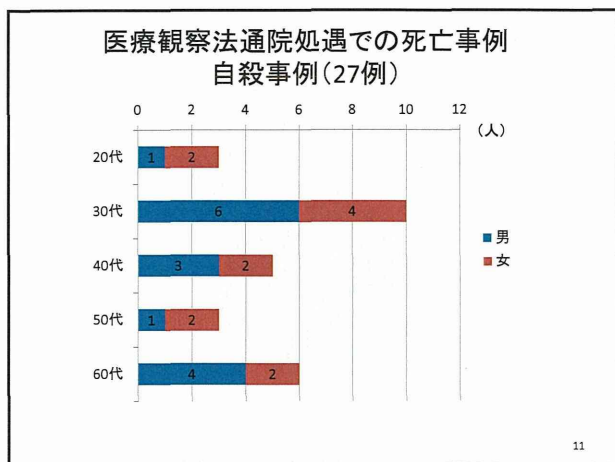
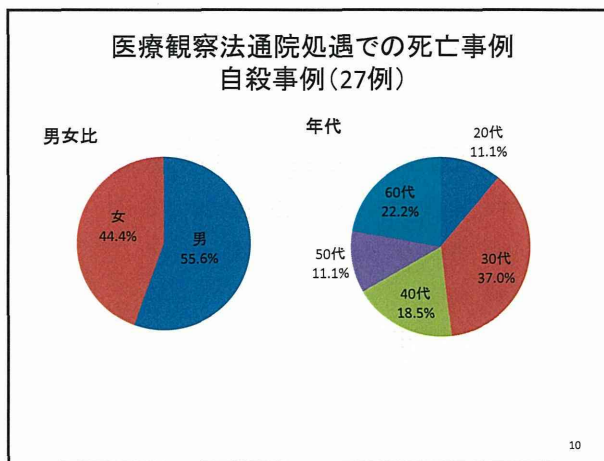


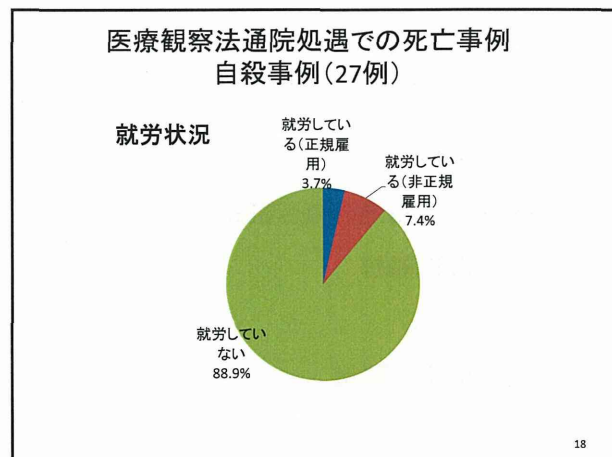
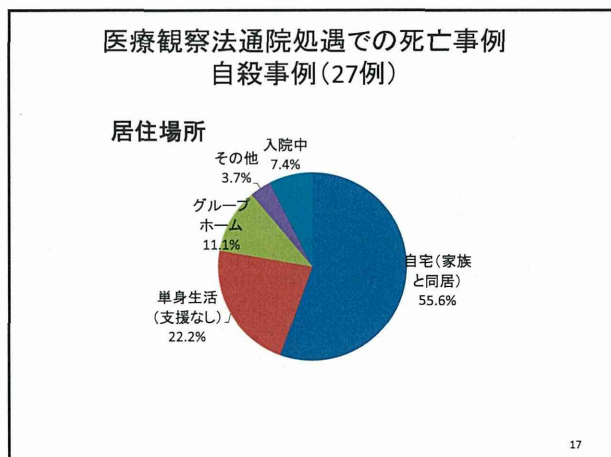
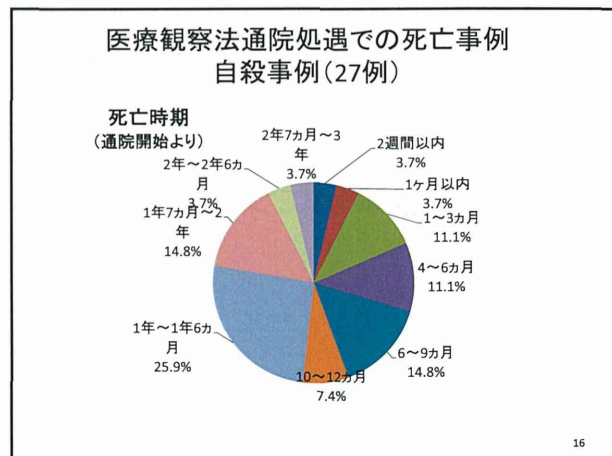
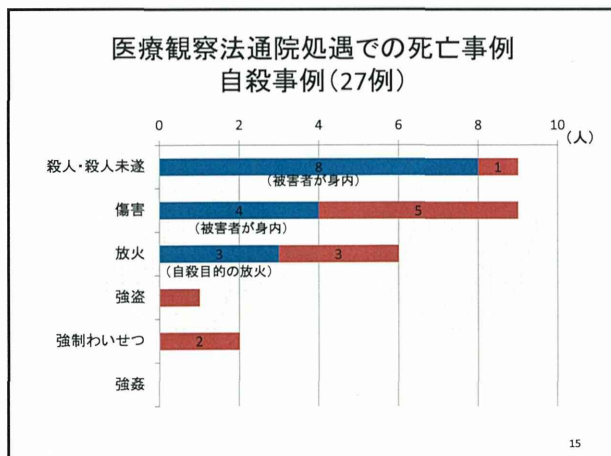
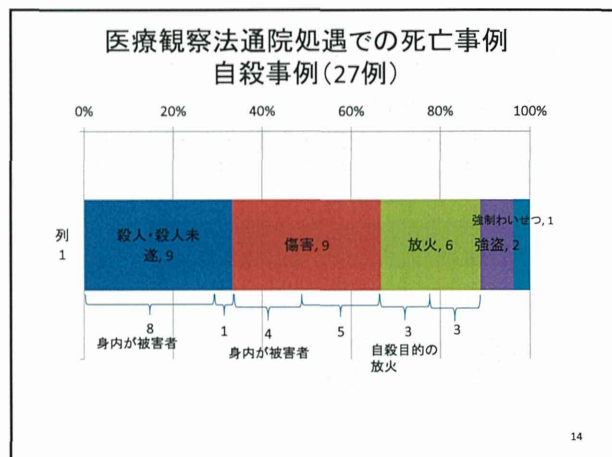
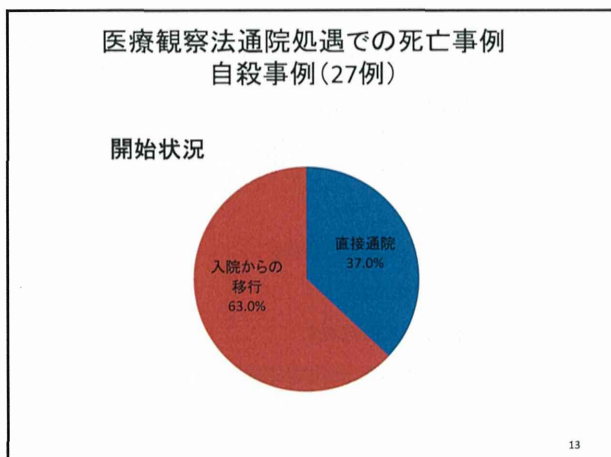
6

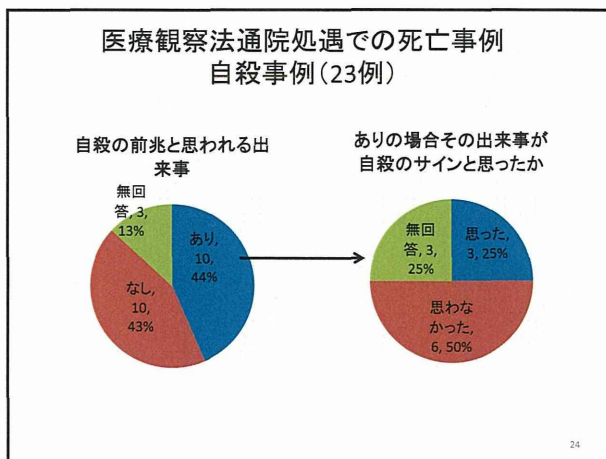
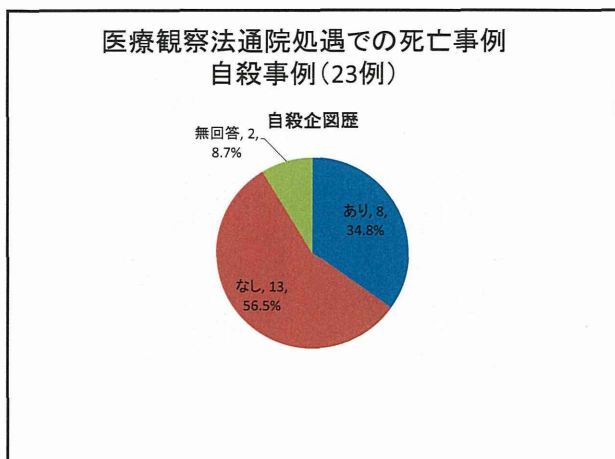
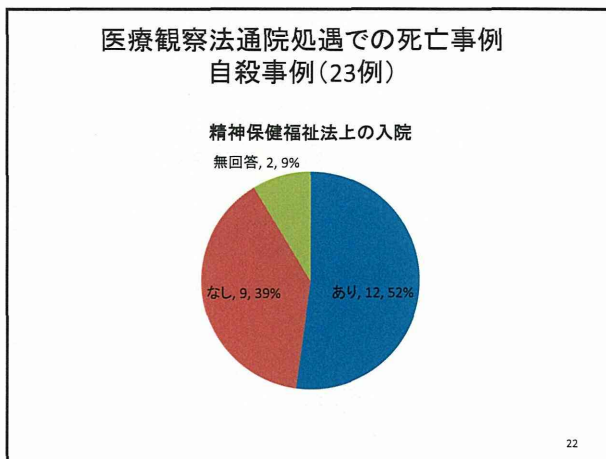
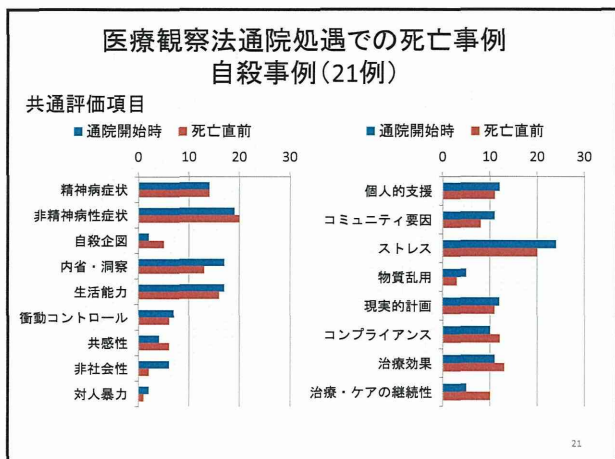
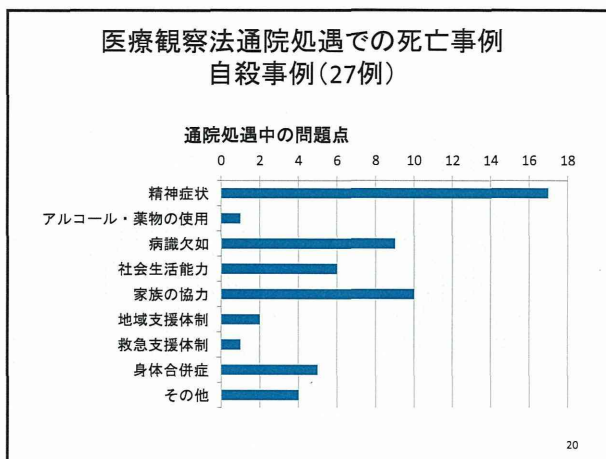
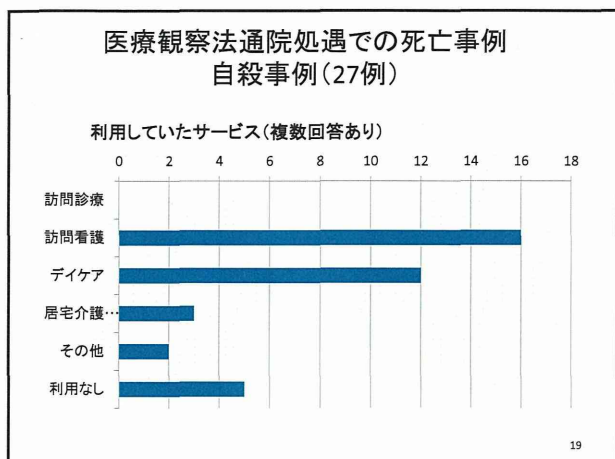


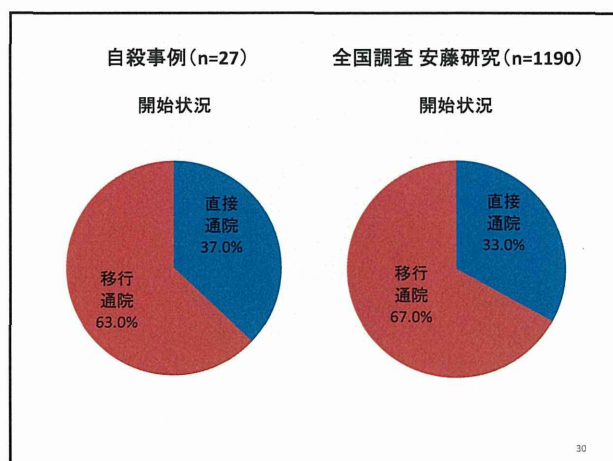
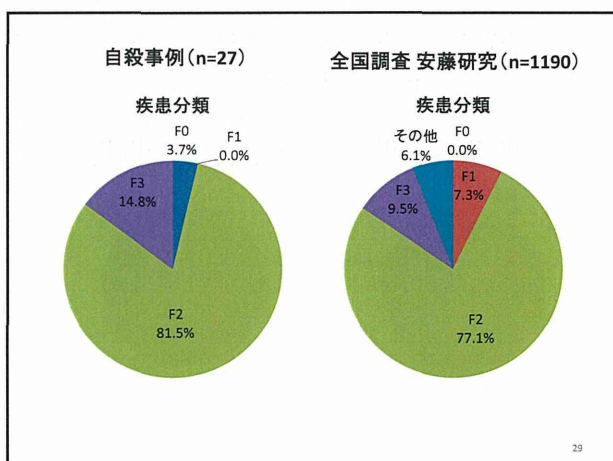
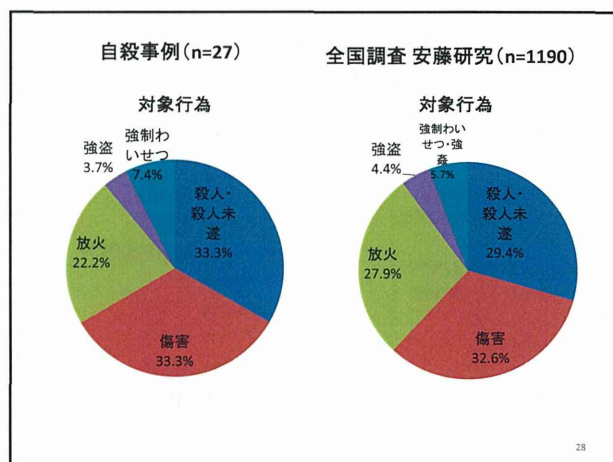
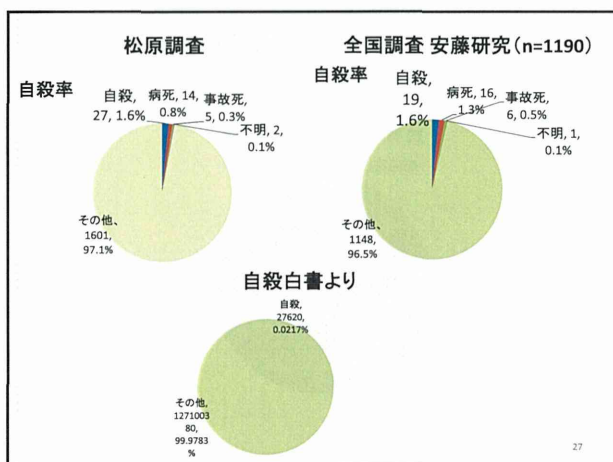
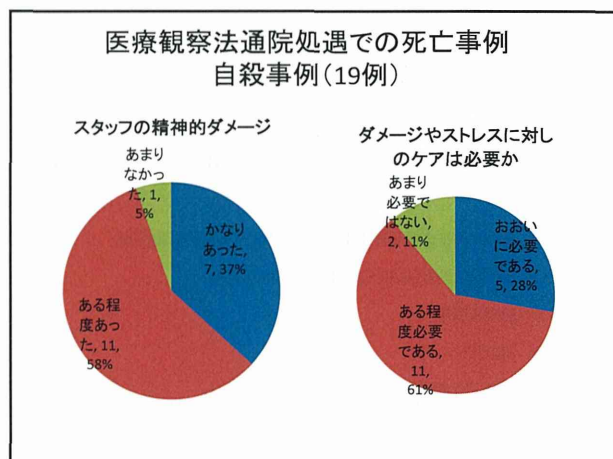
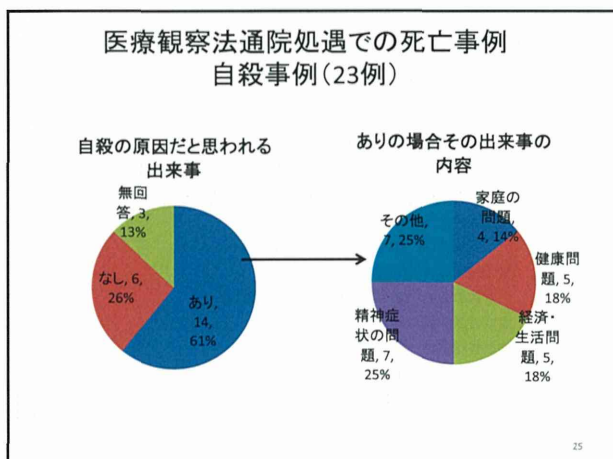
自殺事例について

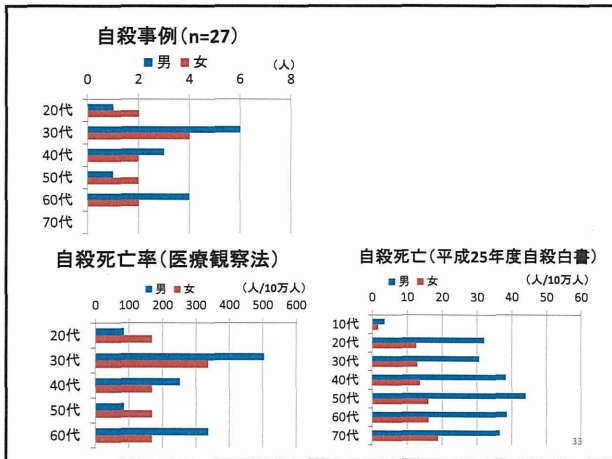
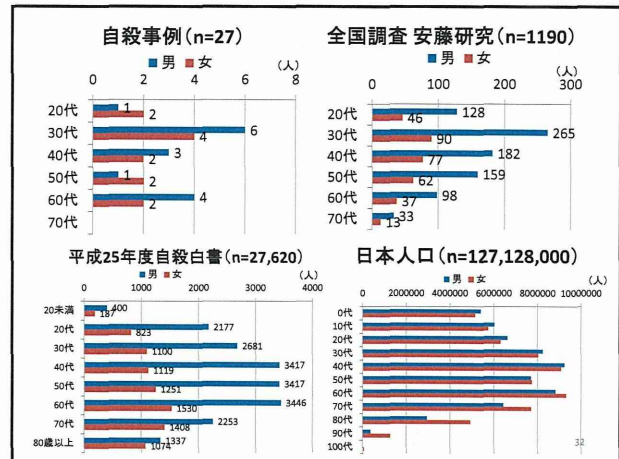
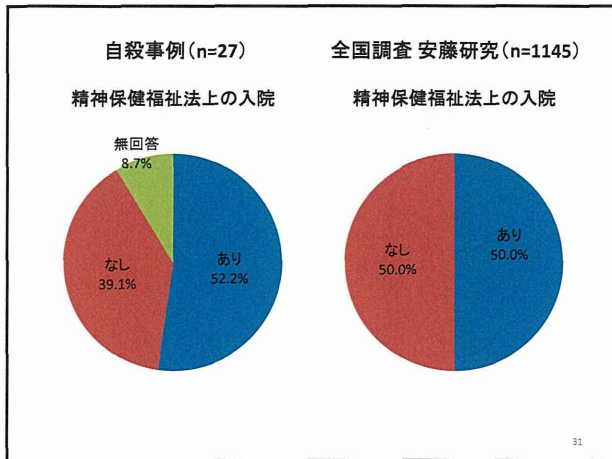
9











年代別対象行為 (27例)

	殺人		傷害		放火		強制わいせつ		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

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

第8回北陸医療観察法研究会

日 時：平成26年11月22日（土）14：00（13：00受付開始）

場 所：本多の森会議室 2階 第3会議室（金沢市石引4-17-1 TEL076-231-0192）

プログラム

1. 開会挨拶 松原三郎

2. 北陸三県指定通院医療機関からの報告（発表12分 質疑3分）
座長 高平 大悟（富山保護観察所）
 - 1) 石川県「母との暮らしに向けての取り組み」
長久会グループホーム事業所 林 田 真 紀

 - 2) 富山県「種々の家庭内の問題を抱えていたため医療観察法の通院処遇
終了に難渋した統合失調症の一例」
富山県立中央病院 野 原 茂

 - 3) 福井県「同世代交流を通しての社会性向上への支援
ーデイケアでのかかわりー」
松原病院デイケアよつ葉 野 路 瑞 美

3. 特別講演 「医療観察法 通院処遇の今ー全国調査からみえてくるものー」
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
安藤久美子 先生

4. 閉会

第9回 通院医療等研究会

日時：平成27年1月24日（土）13：00（12：00受付開始）

会場：建築会館（裏面地区）

〒108-8414 東京都港区芝5丁目26番20号

プログラム

13：00 開会

13：05 一般演題（発表12分 質疑3分）

座長 長谷川直実（北海道・デイクアクリニックほっとステーション）

1) 離島に居住の対象者に対する指定通院医療機関の取組

～既存の地域援助事業者との連携を通して～

中村 仁（長崎県・長崎県精神医療センター）

2) 衝動性の高かった対象者の単身生活支援における指定通院医療機関の関わり

谷所 敦史（熊本県・国立病院機構 菊池病院）

3) 断捨離力をつけて自立をうながす治療プログラムが有効であった一例

～入院処遇と通院処遇のはざまという課題～

両角 智子（群馬県・群馬県立精神医療センター）

座長 山中 將至（静岡県・溝口病院）

4) 退院直後に薬物・アルコール回復施設から一人暮らしに移行した

物質使用障害の事例

佐々木 渉（北海道・デイクアクリニックほっとステーション）

5) ひろしま医療観察ネットワークにおける取り組み

平岡 美和（広島県・瀬野川病院）

<休憩>

14：40 研究報告

松原 三郎（松原病院）

座長 津久江 亮大郎（広島県・よこがわ駅前クリニック）

15：00 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（国立精神・神経医療研究センター病院）

16：30 閉会

主催：平成26年度厚生労働省障害者対策総合研究事業

研究分担者 松原三郎

<問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院

TEL076-231-4138 FAX076-231-4110

E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

通院医療等研究会 主催者 松原三郎

事務担当：一ノ宮

分担研究報告

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

資料 1 : 調査票 A

資料 2 : 調査票 B

資料 3 : 「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック追補版
(保健所現場からの問題点 Q&A)」の作成について
研究協力者 東海林 文夫 駒沢女子大学

角野 文彦

滋賀県健康医療福祉部

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 26 年度 分担研究報告書

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

研究分担者：角野文彦（滋賀県健康医療福祉部）

研究協力者：

原田小夜（聖泉大学看護学部准教授）

辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター所長）

村田 浩（大牟田保養院院長）

中原由美（福岡県嘉穂・鞍手保健所長）

梶本まどか（滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課課長補佐）

黒橋真奈美（滋賀県健康医療福祉部健康医療課副参事）

研究要旨：医療観察制度に基づいて、地域処遇を円滑に行うために、医療観察法と精神保健福祉法との有機的運用が求められている。これまでの研究では、行政機関の医療観察法処遇事例の支援の現状から行政機関の役割や司法医療機関との連携における課題を明らかにしてきた。本研究では、法整備から 9 年が経過し、地域処遇事例が増加する中、行政機関の地域処遇事例への司法医療機関と地域関係者との連携、対象者の社会復帰の現状から、地域処遇の課題を検討した。

A. 研究目的

全国の保健所では、医療観察制度の地域処遇事例が年々増加している。円滑に地域処遇を進めるには、司法精神医療関係者と地域支援者の連携が重要である。平成 25 年度の研究では、急激な事例数の増加と法処遇終了事例に対する支援の問題が新たに示唆された。法処遇修了後の再犯に対する問題、さらに、保健所担当者の異動に伴う継続支援の難しさ等、法が施行されてから年月が経過することで、地域処遇に関す

る問題が変化してきている状況が窺えた。その一方、全く事例対応の無い保健所もある等、事例経験による意識の差も伺われた。また、対象事例の高齢化傾向、問題行為の多い対象者数の増加による課題が明らかになった。

本年度は、地域処遇事例の支援課題として、対象者の課題、体制上の課題、支援者のスキルと研修について、平成 24、25 データと比較、検討した。

B. 研究方法

[調査対象]

全国の 494 保健所（対象保健所内訳：県 392、政令市 8、中核市 40、指定都市 31、特別区 23）

[調査方法]

1) 自記式質問紙法による郵送留置き調査

2) 調査期間：平成 26 年 9 月 1 日～9 月末日

[調査内容]

① 調査票 A：医療観察法の処遇ケースに関する司法精神医療と地域精神保健福祉との連携に関する意識

② 調査票 B：保健所において、医療観察法施行後に支援を行ったケース概要（平成 26 年 7 月現在）

分析は記述統計を実施。項目名に欠損値を除いて集計した。

滋賀県立精神医療センター・聖泉大学倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

回答保健所数：329 カ所（回収率 66.6%）

1. 調査票 A

1) 保健所の対応経験

保健所の対応経験有の割合は、表 1 のとおりで、約 8 割の保健所が法処遇事例の対応を経験している。対応事例数も増加しているが、平成 24 年度～25 年度の増加に比べ、増加の伸びは少ない

表1 対応事例有の割合と事例数

	対応事例有の割合	事例数
平成24年度	77.3%	785
平成25年度	76.5%	1124
平成26年度	80.9%	1205

2) 保健所の精神保健判定医等養成研修の地域保健福祉研修の受講について

地域保健福祉研修の総受講者は 57 人、受講者がいると回答した保健所は 34 か所で 9.6%

であった。

表2 地域保健福祉研修受講者

	件数	%
いる	34	9.6%
いない	292	90.4%

保健所の派遣経験についても、派遣経験有は 18 か所（5.5%）で少なく、法に関する知識を持たずに、担当になっている職員が多い。

また、保健所の研修派遣の必要性に関する認識では、必要が有との回答は 48 か所（14.8%）であり、派遣しない理由として、派遣費用の確保の問題が 95 か所（28.9%）、内容が地域の課題に合わないが 40 か所（12.2%）であった。

3) 管内における司法精神医療や地域処遇に関する研修の実施状況

管内研修が実施されている割合は、平成 24 年度からの 3 年間では、平成 25 年度が 27.5% で前年度よりも増加したが、平成 26 年度は実施割合が減少しており、新しく担当になっても、法に関する研修を受講する機会が少ない。研修内容では、保護観察所が主体で開かれる医療観察法制度運営協議会や講演会に参加し、他の地域での取り組みを聞く、制度を取り巻く現状の把握をしている等の記述があった。

表3 管内の研修会の実施状況

年度	有り		無し	
	n	%	n	%
平成24年度	72	22.1%	254	77.9%
平成25年度	90	27.5%	237	72.5%
平成26年度	77	23.6%	249	76.4%

4) 研修の必要性

「大いに必要」が 24 か所（7.3%）、「必要」226 か所（69.1%）であり、「あまり必要が無い」76 か所（23.1%）、「必要がない」1 か所（0.5%）で、必要であると回答した割合が高かった。

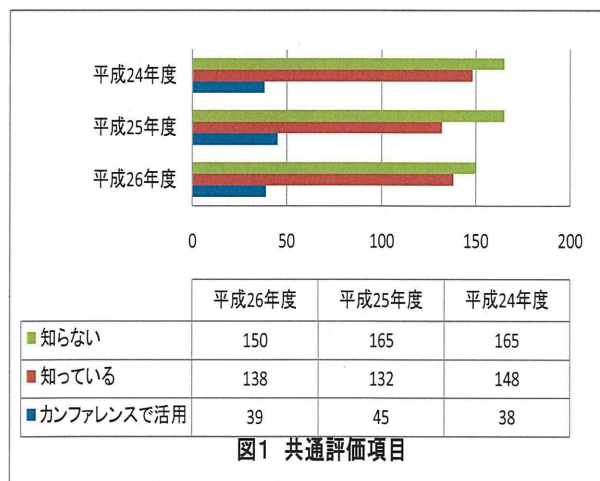
希望する研修内容については、法に関する基本的な知識から、処遇困難事例に対する具体的な処遇方法に関する事、連携方法や処遇の方針、共通評価項目に関する事、事例検討等で

あった。保健所職員の異動に伴って、基礎的な知識を得る研修が必要との記述や、保健所職員だけでなく、地域関係者全体で法の流れを知っておく必要があるとの記述もあった。また、事例のリスクアセスメント、再発防止プログラム等の学習によって、担当職員のスキル向上を図る必要があるとの記述があった。

研修の内容については、現在は初任者向けのプログラムのみが開催されているが、事例を担当した職員向けのステップアップ研修の希望があった。

5) 共通評価項目について

共通評価項目は「知らない」の割合が45.9%とやや減少しているが、「活用している」の保健所数は39か所(12.0%)で、横ばい。



共通評価項目活用者の評価は、「多いに役に立った」「役に立った」とほぼ全員が回答していることから、共通評価項目の普及、活用が必要である。

6) 保健所担当者の不安

平成24年度から徐々に、「かなり不安」「不安」と感じる担当者の割合が高くなってきている。

表4 担当者の不安

	平成26年度	平成25年度	平成24年度
	n(%)	n(%)	n(%)
かなり不安	39(12.0)	24(7.8)	27(7.7)
不安	180(55.6)	176(57.5)	184(52.7)
あまり不安無し	96(29.6)	95(31.0)	129(37.0)
不安はない	9(2.8)	11(3.6)	9(2.6)

7) 医療観察法の地域処遇における課題について

処遇経験のある保健所にのみ回答を求めた。項目は23項目で、表5(別表)にデータを示した。

「大いにある」と「ある」と回答したものを合わせて、課題があるとしたものの割合が80%を超える項目は、「発達障害、アルコール等、統合失調症以外の対象者の処遇が難しい」「手厚いケアが必要なので保健所のマンパワーが不足」「処遇困難な事例に対する丁寧な関わりをするには時間がない」「被害者支援、同じ町で生活するにあたって、被害者への配慮がある」「法の処遇終了後の対応、支援体制に不安がある」「行政機関支援者の再犯防止の支援に関するスキルの不足」であった。

8) 自由記載内容

自由記載に記述があった保健所は101か所であった。記述内容を、退院調整・地域移行の段階、地域処遇中、処遇終了後、再犯に関する課題とその他として制度上の課題の4つに分類、内容を抜粋して記述した。

(1) 退院調整・地域移行に関する課題

- ・管内に指定入院医療機関がないので、退院前から、必要な連携を行うにあたり、負担が大きい。
- ・保護観察所は地域支援につなぐ前に当事者・家族に支援の必要性について働きかけがなく、関係機関であるからとケア会議等に召集されるため、支援しづらい。

- ・本人のニーズと処遇計画書とのつながりがわかりにくい。
- ・当初審判で通院処遇となったものについては、本人が法について十分な学習がなく処遇が始まることから、支援の難しさを感じる。
- ・受け入れる地域側の GH と、送り出す側の病院双方の意見や理解に相違がある。
- ・保護観察所が中心となり、退院に向け段階的に地域関係機関へのつなぎをしているため、特別困難は感じていない。
- ・社会復帰調整官が精神保健福祉法の内容をあまりよく理解していない。
- ・心理発達テストは必ず実施してほしい。軽度知的障害がある場合、知的障害者の手帳が不問にされる包括的な診断をお願いしたい。
- ・処遇期間の延長のハードルがさらに高まっている。
- ・入院が長期であることを理由に地域処遇に移行させようとする動きがある。

(2)地域処遇中の課題

- ・ケア会議へ出席している人は、対等であることを前提に意見を述べ、処遇にどう活かすか検討する場であることを望む。
 - ・薬物療法の効果があまり期待できず、関係がとりにくいケースについて、生育歴、学校及び社会生活等からの特性を関係者間で共有し、処遇を行うことが重要と考える。
 - ・処遇中に措置・医療保護入院を要する状況となった場合は、法による入院の申し立てを検討するよう、社会復帰調整官に動いてほしい。
 - ・入院処遇終了後の居住地のスタッフを含めて、早期から対象者の意志確認とともに現実的な方針を模索するべく働きかけてほしい。
 - ・指定通院医療機関の主治医の認識によっては、法を軽視している印象を受け、対象者の認識にも影響していると感じるケースがある。
- “処遇中は仕方ないから言うことを聞いておく”“義務”というスタンスで、内省等がきちんと進んでいるのか不安を感じる。
- ・対象者の受入れに際しての不安が払拭できないことが多い。
 - ・本人の生活状況の変化が生じた際など、連携、連絡を密にしてもらいたい。

(3)処遇終了後の支援に関する課題

- ・社会復帰調整官と同じように継続して行くことは難しく、本人も支援者も不安がある。
- ・本人が自ら支援をも求められない場合、処遇後の継続した関わり方が難しい。
- ・医療観察法の処遇終了となり、落ち着いた事例についても地域の支援がされていないと、保護観察所より指摘を受けた。地域の捉える患者像や支援との相違がある。
- ・一般精神保健福祉活動に移行するあたりケース会議や、その後も変化時等、社会復帰調整官からの指導助言が得られるとよい。
- ・精神の相談支援事業所が少ないため介入が希薄になりやすい。
- ・指定通院医療機関が増えるとよい。
- ・社会復帰調整官のケースへの関わり期間が2年間と決められているため、ケースが不安定な状態であっても、支援が終了となる。
- ・終了後の対応は他のケースと変わらない地区担当保健師の支援の継続となり、支援がうすくなり、支援者側が不安な場合がある
- ・終了した方が、何度も通報されたりもしているので難しさを感じる。関係者は司法対応を必要と考えても、措置入院で、短期で退院し、問題行動で逮捕、再入院を繰り返している。

(4)再犯に関する問題

- ・再発防止のため関係機関の連携は必要である
- ・再犯防止機能を地域支援者に求められているのは限界がある。医療プログラムか防犯であ

れば、警察との連携を推進するのが先決かと思う

- ・当事者の病識と犯罪に対する理解が十分でないまま、地域での生活に戻ってくるケースが多いと思われる。司法機関は、関わる期間が限定されているが、地域には地域支援期間が担う部分が大きすぎる。
- ・治療効果がなく、病識がない場合、精神科医療を中断する恐れが高く、再発・再犯が懸念される。終了後の医療中断を防ぐ方策が必要と感じている
- ・保護観察期間終了後、行政がどこまで関与すればよいか。関わりに拒否的な場合、再犯した時等、行政の責任はどの程度問われるのか。

(5)制度上の課題

- ・保健所の強化（人材・予算）をしてほしい。
- ・精神保健福祉法による入院をしている間は、通院処遇の機関としないしてほしい。
- ・対象者の状況により通院から入院処遇に移行できる等、より柔軟に対応できる制度であると思う。
- ・通院処遇中に治療反応性がないと処遇終了するケースがある。司法による処罰が受けられるよう制度改正が必要と考える

(6)その他の記述

- ・支援の経験が乏しく、地域処遇をすすめるにあたり、漠然とした不安がある
- ・転居等によって、処遇終了後の方向性が不明となり、保健所の支援の要否が判断できない。
- ・離島であり、島内には入院病棟のある精神科はない。常勤医師もいない状況での支援体制をとっていくには、不安がある。
- ・法の対象となった患者と対象にならなかった患者では支援に大きな差がありすぎる。
- ・当保健所管内に社会復帰センター（刑務所）があるが、刑務所を満期退所される障害者の

医療や支援が切れる。精神保健福祉法でカバーできない法の限界を実感している。

- ・発達障害等治療反応性の低い対象者が増えていると聞くため、精神医療・保健領域のみならず、各領域の専門機関の協力が必要。
- ・本人の意向を尊重するため、本人の希望する居住地への帰省となる。特に性犯の場合、被害者のことも配慮が必要で、被害者が児童の場合もあり、さらに配慮が必要だと思う。
- ・医療観察法対象者への支援はとても手厚く評価もしっかりされている。措置患者への地域の支援体制について考えさせられた。
- ・同じような傷害行為なのに一人は旧法 25 条通報、ひとは医療観察というケースがあり、なぜと思うことがあった。

[調査票 A まとめ]

保健所の法対象事例有の割合は 80.9%と昨年度よりも事例を支援する保健所が増加していた。しかし、地域保健福祉研修の受講者は少なく、保健所の研修派遣経験も 5.5%であり、都道府県、保健所管内研修の実施割合も 30%に満たないことから、新しく担当になった職員の学習が進んでいない現状が推察される。今後の研修希望では、初任者向きの基礎的な内容と、スキルアップのための再犯防止プログラムが記載されていた。地域保健福祉研修の体系化、内容の検討が必要である。研修希望内容に関する自由記載では、保護観察所の開催する協議会での講演、事例検討が役立つとの意見があり、都道府県単位では保護観察所を中心とした研修会を充実する必要がある。

共通評価項目は、活用は進んでおらず、活用経験がない場合、共通評価項目の活用方法に関する知識が不足していることが考えら

れる。

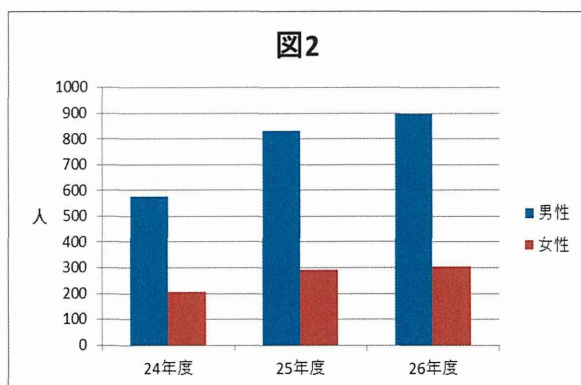
保健所の担当者の支援に関する不安のある者の割合は増加傾向で、初めて法処遇ケースを担当する不安と、事例数の増加に伴い丁寧な支援ができないことや、事例の傾向として、発達障害等の事例、治療反応性の低い事例の法終了後の再犯に対する不安が影響していると考えられる。

自由記載においては、地域移行時期では診断や事例情報共有の問題、処遇中では生活状況の変化時の連携方法、処遇終了後のケアと再犯に関する課題が記述されていた。また、事例の支援を通じて、再入院の申し立て、法の処遇期間等、法の柔軟な運用や制度改正に関する課題が明らかになった。

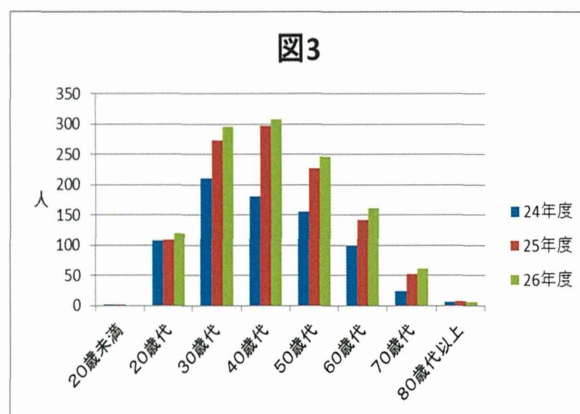
2. 調査票 B

対象者：平成 26 年調査対象は 1202 人（回収率：66.6%）であり、24 年度（全対象者数：785 例、回収率：72.1%）、25 年度（全対象者数：1124 例、回収率：65.0%）の調査結果と比較した。

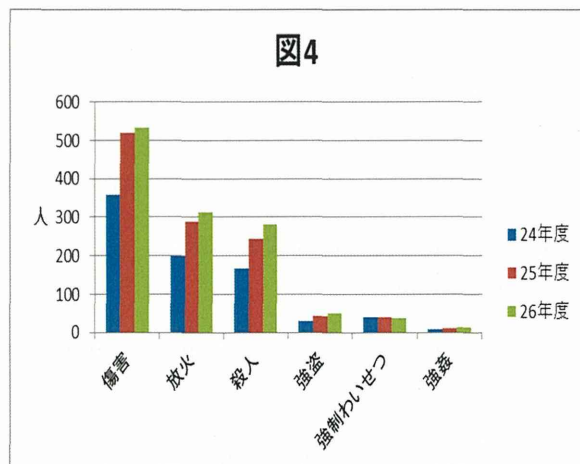
1)性別について（図 2）は、どの年度も「男性」が多く、対象者数の増加も「男性」のほうが大きかった。男女とも増加数は年度が進むにつれて小さくなっている。



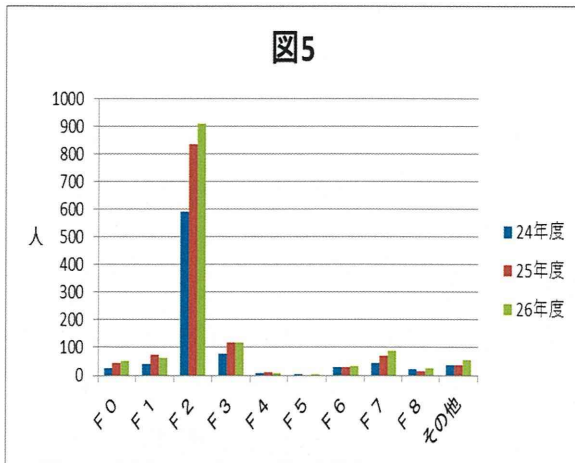
2)年齢について（図 3）は、24 年度の年齢ピークは「30 歳代」であったが、25 年度・26 年度では「40 歳代」になっていた。60 歳代以降の高齢対象者が増加傾向にあった。



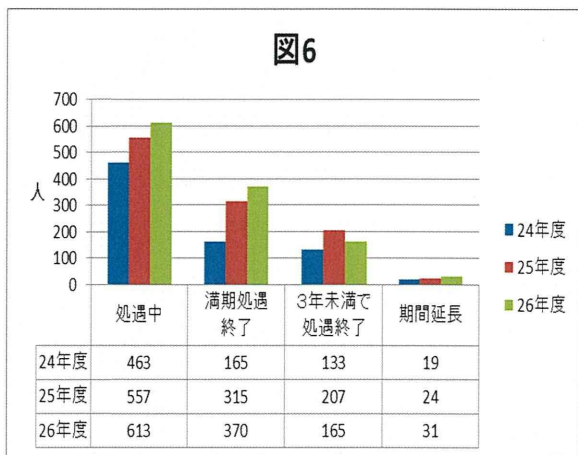
3)対象行為について（図 4）は、どの年度も「傷害」が多く、「放火」「殺人」が次いでいた。「強制わいせつ」は減少傾向にある。



4) ICD 診断について（図 5）は、どの年度とも「F2（統合失調症圏）」が圧倒して多い。

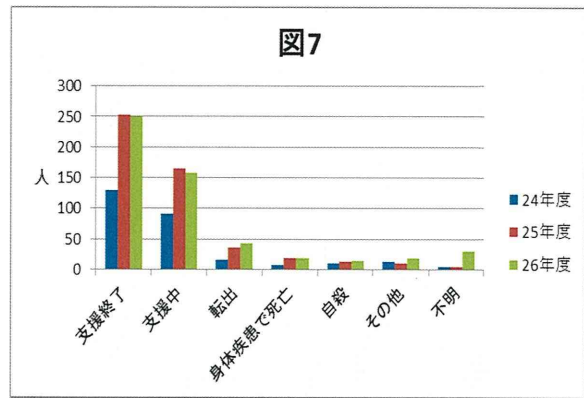


5) 処遇状況について (図 6) は、どの年度とも「処遇中」が最も多かった。26年度は「3年未満で処遇終了者」が減少していた。

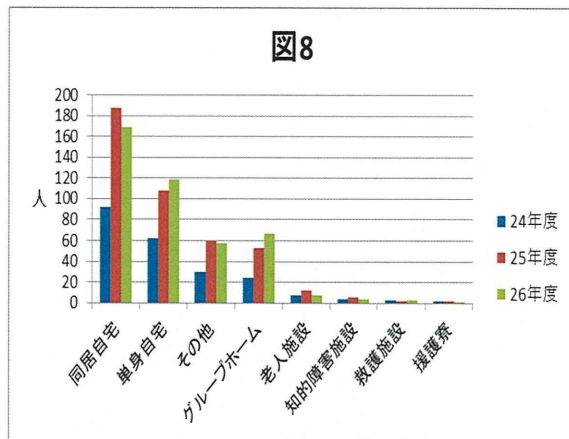


◎地域精神保健では、医療観察法処遇が終了 (満期処遇終了・3年未満で処遇終了) して、精神保健福祉法で対応する対象者の状況把握が重要になる。6) 以降の項目は、満期処遇終了者と3年未満で処遇終了者を合わせて、医療観察法処遇終了者 (精神保健福祉法対応者) として結果を示す。24年度は298人 (165+133)、25年度は522人 (315+207)、26年度は535人 (370+165) の分析となる。

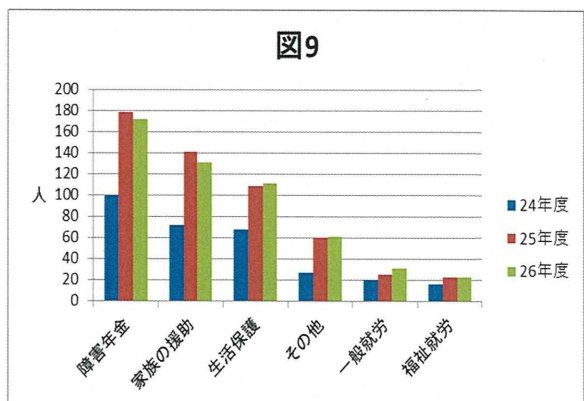
6) 支援状況について (図 7) は、どの年度とも「支援終了」「支援中」の順に多い。25年度・26年度で、「支援終了」「支援中」は頭打ちになっている。



7) 現在の生活場所について (図 8) は、どの年度とも「同居自宅」「単身自宅」が多い。26年度は25年度に比べ、「同居自宅」が減少し、「患者自宅 (単身)」「グループホーム」が増加している。

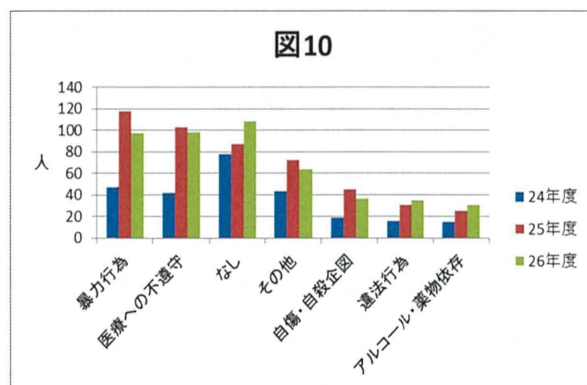


8) 経済状況について (図 9) は、どの年度とも「障害年金」「家族の援助」「生活保護」が多かった。「一般就労」も徐々に増加している一方で、26年度は生活保護受給者が増えていた。

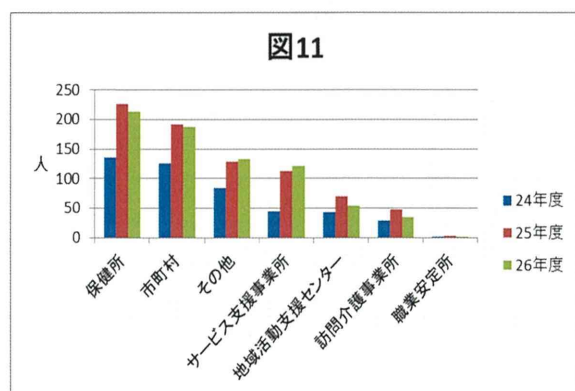


9) 病状悪化時の問題行動について (図 10) は、

25年度に、「暴力行為」「医療への不遵守」が激増したが、26年度は「なし」が増加した。「違法行為」「アルコール・薬物依存」は年々増加している。



8) 支援機関について (図 11) は、どの年度とも「保健所」「市町村」が多い。



[調査票Bまとめ]

・保健所が把握している医療観察法対象者について、24年度・25年・26年度調査を比較した。

・症例の増加率は低下しており、保健所が関わる事例数は傾向が固まり、定常状態に移行しつつある。支援を開始あるいは継続している対象者も恒常的に存在し続けることになる一方で、支援終了できる対象者が少しずつ減少している。対応の難しい対象者のサポートが求められ、地域支援者側の負担が懸念される。

・どの年度とも、性別、年齢、対象行為、主たる診断病名、生活場所、処遇状況、支援状

況、経済状況、支援機関等、同様の傾向を示していた。

・年度が進むにつれ、対象者は徐々に高齢化していた。同居自宅が減少し、患者自宅(単身)、グループホームが増加していた。一般就労者は徐々に増加しているが、生活保護受給者も増えていた。病状悪化時の問題行動は、年度によってばらつきがあったが、違法行為、アルコール・薬物依存は増加傾向にあった。

D. 考察

1、保健所の支援する法対象事例数は年々増加している。事例の無い保健所もあり、多くの事例を支援している保健所もあり、地域格差がある。不安を持つ職員の割合が増加している。不安の背景には、①新しく法処遇事例を受け持つ職員や事例支援経験のない場合の漠然とした不安と②法処遇終了事例の再犯への危惧の2つが考えられる。

初めて事例を受け持つ支援者の力量形成のための基礎的な研修は重要であり、複数事例を受け持った支援者の再発防止プログラムに関する内容等、ステップアップの研修が必要である。

2、処遇終了後の支援については、発達障害、アルコール依存等の問題や治療反応性の低い困難事例に対する支援等において、再犯防止が地域支援者に課せられている現状にあることが推察される。地域移行、地域処遇中に保護観察所、法医療機関、地域支援者間で事例情報を共通し、処遇終了後の支援イメージの共有が重要である。事例のアセスメントの共有ツールとして共通評価項目の周知、活用をさらに進めていく必要がある。

3、保健所のマンパワーの不足、丁寧な支援が提供できない等、事例数の増加に伴う支援の量、質の担保が難しい状況が考えられる。

4、法対象者の意向に合わせて居住地が決まることから被害者に影響があること、法による再入院の申し立てが進まないこと、事例によっては法処遇期間の期間延長を積極的に進めること、法終了後の情報共有の在り方等、法を運用する上での課題が提起された。

5、保健所が把握している医療観察法対象者の性別、年齢、対象行為、主たる診断病名、生活場所、処遇状況、支援状況、経済状況、支援機関等は傾向が固まり、定常状態に移行しつつある。対応の難しい対象者のサポートが求められ、地域支援者側の負担が懸念される。

E. 結論

医療観察法による対象者は増えており、高齢化、困難事例の増加が予測される。対象者の安定した地域生活のためには、今後も指定医療機関、保護観察所と連携を図り、市町村を含めた地域支援体制の人的、質的な充実が必要である。また、明らかになった課題から、法制度、研修制度の見直しが必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

原田小夜、辻本哲士、中原由美、角野文彦：
司法精神医療における行政機関の役割に関する研究～第1報～、第72回日本公衆衛生学会総会発表

辻本哲士、原田小夜、中原由美、角野文彦：
司法精神医療における行政機関の役割に関する研究～第2報～、第72回日本公衆衛生学会総会発表

原田小夜、辻本哲士、中原由美、角野文彦：
司法精神医療における行政機関の役割に関する研究～第3報～、第73回日本公衆衛生学会総会発表

辻本哲士、原田小夜、中原由美、角野文彦：
司法精神医療における行政機関の役割に関する研究～第4報～、第73回日本公衆衛生学会総会発表

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

表5 地域処遇の課題

項目	大いにある		ある		あまりない		ない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 指定入院医療機関が遠く、地域との連携が難しい	75	29.8%	94	37.3%	71	28.2%	12	4.8%
2 刺激のない入院施設から地域の施設入所は難しい	47	19.2%	123	50.2%	70	28.6%	5	2.0%
3 手厚いケアが必要なので保健所のマンパワーが不足	97	37.6%	114	44.2%	47	18.2%	0	0.0%
4 対象事例・終了事例が多く、負担が大きい	19	7.4%	75	29.3%	142	55.5%	20	7.8%
5 処遇困難な事例に対する丁寧な関わりをするには時間がない	71	27.6%	140	54.5%	42	16.3%	4	1.6%
6 経験のあるスタッフがいない	64	24.9%	128	49.8%	56	21.8%	9	3.5%
7 地域処遇に関するアセスメントが難しい	57	22.2%	140	54.5%	54	21.0%	6	2.3%
8 対象者が犯した行為の重さが分かっていないので、支援が難しい	47	18.5%	116	45.7%	86	33.9%	5	2.0%
9 再犯防止に視点が置かれるので、対象者の意向の尊重が難しい	32	12.7%	118	46.8%	95	37.7%	7	2.8%
10 発達障害、アルコール等、統合失調症以外の対象者の処遇が難しい	105	42.5%	98	39.7%	39	15.8%	5	2.0%
11 入院処遇中にも支援拒否のある対象者に地域支援はできない	70	29.0%	100	41.5%	59	24.5%	12	5.0%
12 福祉系事業所の法対象者について理解がなく、利用を断られる	15	6.3%	63	26.4%	128	53.6%	33	13.8%
13 指定通院医療機関が遠いので、治療を中断する心配がある	31	12.3%	107	42.5%	94	37.3%	20	7.9%
14 サービス利用に係る交通費があるので、対象者が利用しにくい	21	8.4%	114	45.6%	100	40.0%	15	6.0%
15 転居、医療機関の変更に関する連絡が保健所に入らない	7	2.8%	34	13.7%	120	48.4%	87	35.1%
16 サービス決定機関と退院後居住地が異なるとタイムリーに対応できない	34	14.3%	98	41.2%	78	32.8%	28	11.8%
17 被害者支援、同じ町で生活するにあたって、被害者への配慮がある	118	47.6%	90	36.3%	33	13.3%	7	2.8%
18 法の処遇終了後の対応、支援体制に不安がある	113	43.8%	111	43.0%	33	12.8%	1	0.4%
19 処遇終了後のコーディネート機関が不明	84	32.9%	106	41.6%	56	22.0%	9	3.5%
20 社会復帰調整官のケア期間制限がある。	75	30.4%	109	44.1%	54	21.9%	9	3.6%
21 対象者の支援終了のイメージがわからない	63	24.8%	112	44.1%	71	28.0%	8	3.1%
22 担当者の交代で、支援継続の意識が薄れる	41	16.0%	125	48.6%	81	31.5%	10	3.9%
23 行政機関支援者の再犯防止の支援に関するスキルの不足	96	37.8%	131	51.6%	23	9.1%	4	1.6%

平成 26 年度厚生労働省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）

「医療観察法の運用面に関する研究」

分担研究者：角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部次長）

「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」

調査協力をお願い

1. 調査目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察等に関する法律（略称：心神喪失者等医療観察法、以下、医療観察法）の地域処遇、処遇終了対象者の支援経験を有する保健所数は増加傾向にあり、複数の対象者を支援している保健所も増加しています。平成 25 年度「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」では、地域支援の課題について調査を実施させていただき、処遇終了後の地域支援に関する地域支援課題が明らかになりました。

本年度の調査では、保健所が対象者の地域支援を継続するにあたって、司法精神医療との連携、地域支援者に対する研修のあり方の検討、さらに、地域処遇となった事例の適応状況について経年的な評価を行うことによって、医療観察法及び精神保健福祉法の有機的な運用について検討し、今後の行政機関の地域における支援体制整備を進める資料としたいと考えています。

業務ご多用中、誠に恐縮ですが、アンケート票にご記入いただき、平成 26 年 9 月末日までにご回答いただきますようお願いいたします。

2. 調査方法

1) 自記式質問紙法による郵送留置き調査

2) 調査期間：平成 26 年 9 月 10 日～9 月末日

3) 調査内容

①調査票 A：医療観察法処遇対象者に関する地域処遇、処遇終了者に関する司法精神医療と地域精神保健福祉との連携、地域支援者に対する研修のあり方（全 4 ページ）

②調査票 B：保健所において、医療観察法施行後に支援を行ったケース概要（平成 26 年 7 月現在）

3. 倫理的配慮

個人が特定できないようにコード化し、統計処理を行います。データは研究者が厳重に保管し、研究終了後は、消去又は粉碎し、適正に処分いたします。結果は、報告