

- ・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平成 24 年度 77.3%、平成 25 年度 76.5%、平成 26 年度 80.9%と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、平成 26 年度の調査では保健所の研修派遣経験が.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

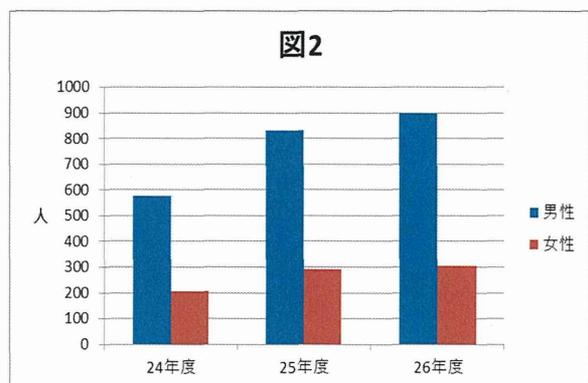
対象者：

24 年度（全対象者数：785 例、回収率：72.1%）

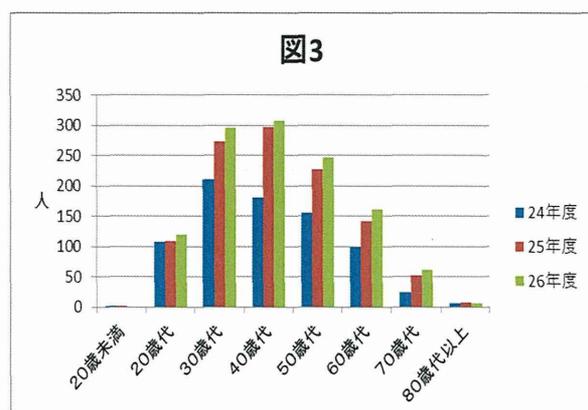
25 年度（全対象者数：1124 例、回収率：65.0%）

平成 26 年（全調査対象：1202 人、回収率：66.6%）

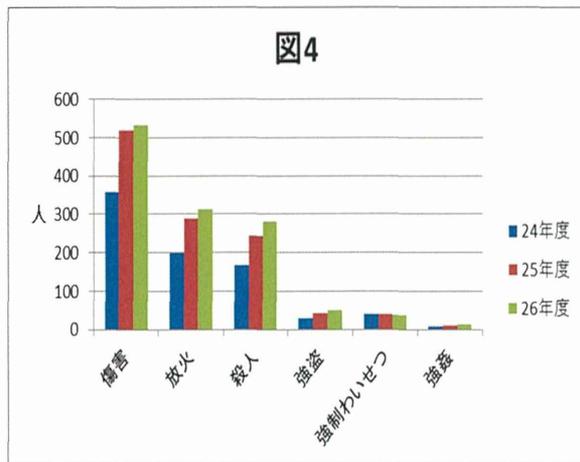
1) 性別について（図 2）は、どの年度も「男性」が多く、対象者数の増加も「男性」のほうが大きかった。男女とも増加数は年度が進むにつれて小さくなっている。



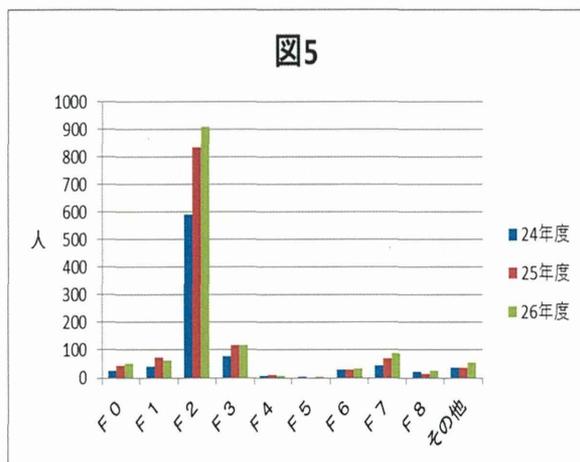
2) 年齢について（図 3）は、24 年度の年齢ピークは「30 歳代」であったが、25 年度・26 年度では「40 歳代」になっていた。60 歳代以降の高齢対象者が増加傾向にあった。



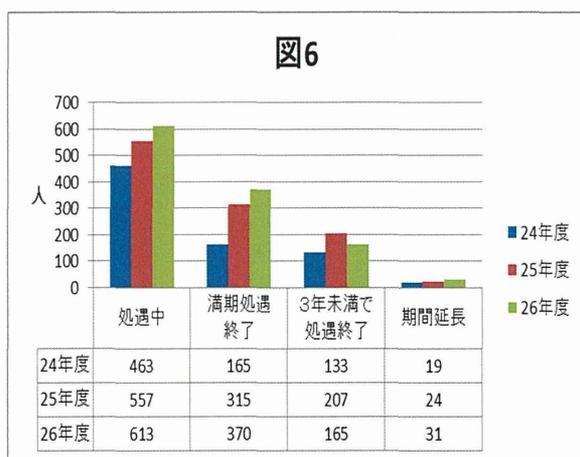
3) 対象行為について (図 4) は、どの年度も「傷害」が多く、「放火」「殺人」が次いでいた。「強制わいせつ」は減少傾向にある。



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。

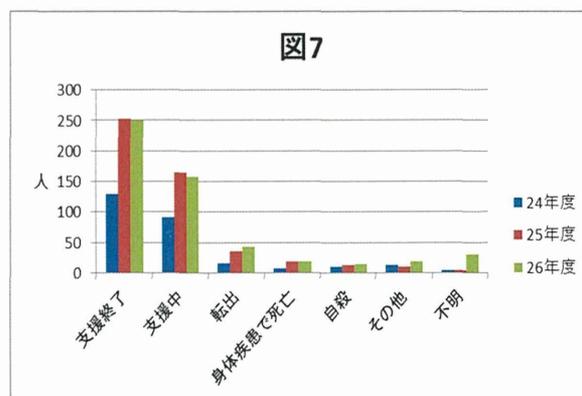


5) 処遇状況について (図 6) は、どの年度とも「処遇中」が最も多かった。26年度は「3年未満で処遇終了者」が減少していた。

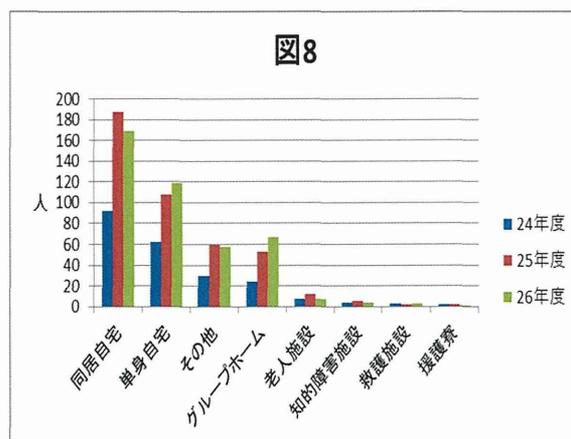


◎地域精神保健では、医療観察法処遇が終了 (満期処遇終了・3年未満で処遇終了) して、精神保健福祉法で対応する対象者の状況把握が重要になる。6)以降の項目は、満期処遇終了者と3年未満で処遇終了者を合わせて、医療観察法処遇終了者 (精神保健福祉法対応者) として結果を示す。24年度は298人 (165+133)、25年度は522人 (315+207)、26年度は535人 (370+165) の分析となる。

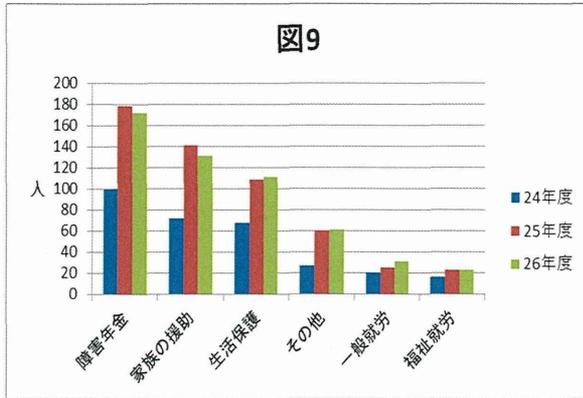
6) 支援状況について (図 7) は、どの年度とも「支援終了」「支援中」の順に多い。25年度・26年度で、「支援終了」「支援中」は頭打ちになっている。



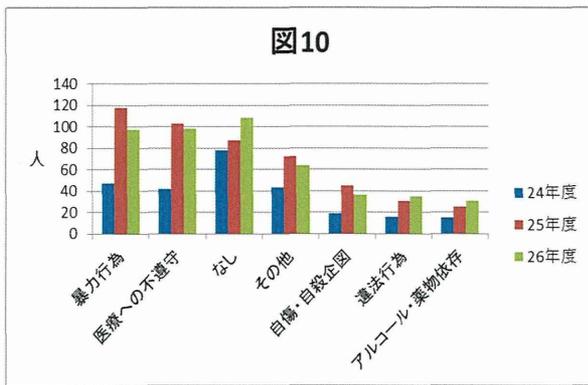
7) 現在の生活場所について (図 8) は、どの年度とも「同居自宅」「単身自宅」が多い。26年度は25年度に比べ、「同居自宅」が減少し、「患者自宅 (単身)」「グループホーム」が増加している。



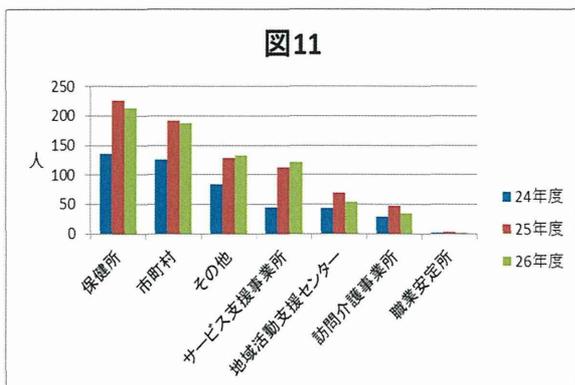
8) 経済状況について(図9)は、どの年度とも「障害年金」「家族の援助」「生活保護」が多かった。「一般就労」も徐々に増加している一方で、26年度は生活保護受給者が増えていた。



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。



10) 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

・保健所の支援する法対象事例数は1200事例を超えるまでに増加している。しかし、事例の無い保健所がある一方、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。

・保健所はマンパワー不足の現状にあり、支援スキルの質の維持も難しく、地域支援者の

不安が高くなっている。

・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年間を通じて事例の性別、年齢、対象行為、主たる ICD-10 診断病名、支援機関、生活場所、処遇状況、支援状況、経済状況等は同様の傾向を示した。

・現在の生活場所に関して、「同居自宅」が減少し、「患者自身」「グループホーム」が増加しており、家族によって支援が負担になっていると思われた。

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、地域処遇の問題が大きくなることが推察される。

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。

地域支援の現状からみた医療面の評価を継続して行う必要がある。

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

・辻本哲士、他：医療観察法で処遇された者の社会復帰の現状 保健所のアンケート調査から、公衆衛生 77(11):931-934、2013

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

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 24 年度～平成 26 年度 分担研究報告書 分担研究協力事業

研究分担者： 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

「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（駒沢女子大学人間健康学部）

竹之内直人（愛媛県八幡浜保健所）

鈴木孝太（山梨大学大学院 医学工学総合研究部社会医学講座）

研究要旨 目的：厚生労働科学研究費補助金研究事業の分担研究事業「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」（分担研究者 角野文彦）における分担研究協力事業として「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック」を作成してきたが、さらに内容を補うために「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）」を作成する。研究方法：平成 24 年度は、平成 20 年度と平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金研究事業の分担研究協力事業において作成したハンドブックの Q & A を検討し、平成 24 年度「追補版 Q & A 質問項目案」を選定した。平成 25 年度は、平成 24 年度「追補版 Q & A の質問項目案」を精査し、心神喪失者等医療観察制度に係る文献や報告書、ホームページ等を参考に平成 25 年度「追補版 Q & A 質問項目案」を検討し、平成 26 年度は平成 25 年度案を再考しハンドブック追補版を作成する。結果：「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）」（A5 版、本文 45 頁）を作成した。考察：保健所には、地域における心神喪失者等医療観察制度の対象者に対する精神科医療確保および社会復帰支援など様々な役割が求められている。そのため平成 20 年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所 Q & A）」、平成 23 年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を支援するための Q & A）」を作成したが、さらに保健所等の現場に必要と考えられる Q & A をまとめ「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）」を作成した。同時にハンドブック「保健所 Q & A」、「保健所が対象者を支援するための Q & A」と併せて活用できる内容にした。結論：「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）」は、保健所等の地域における心神喪失者等医療観察制度を担う機関が相互に連携を図り、対象者の地域社会復帰等を支援する上で有用であり、心神喪失者等医療観察制度推進に寄与するものである。

A. 研究目的

これまでに心神喪失者等医療観察制度（医療観察制度）対象者の円滑な社会復帰の促進とその地域処遇の向上を目指し、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を支援するためのQ&A）」を作成した。しかしながら、保健所等が医療観察制度推進、対象者の社会復帰支援を進めるためにQ&A項目と内容を更に追加する必要がある、新たに「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）」を作成する。

B. 研究方法と成果

保健所には、地域における心神喪失者等医療観察制度の対象者に対する精神科医療確保および社会復帰支援など様々な役割が求められている。そのため既に厚生労働科学研究費補助金研究事業の分担研究協力事業「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」（分担研究者 角野文彦）において、平成20年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」、平成23年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を支援するためのQ&A）」を作成したが、それらのQ&Aを検討し、さらに保健所等の現場に必要な質問項目を追加し「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）」をまとめた。同時に、心神喪失者等医療観察制度ハンドブック「保健所Q&A」、「保健所が対象者を支援するためのQ&A」と併せて活用できる内容にした。「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）」は、保健所等における心神喪失者等医療観察制度推進および対象者の地域社会復帰支援等に有用な手引書

になると考えられた。

C. 倫理面での配慮

ハンドブック作成に当たり得られた情報は適正に管理した。

平成24年度 分担研究協力事業

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

研究組織

研究協力者 東海林文夫（駒沢女子大学人間健康学部）、竹之内直人（愛媛県中予保健所）、鈴木孝太（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）。分担研究者 角野 文彦（滋賀県健康福祉部）

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察制度（医療観察制度）対象者の円滑な社会復帰の促進とその地域処遇の向上を目指し、これまで厚生労働科学研究費補助金研究事業の分担研究事業「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」（分担研究者 角野文彦）の分担研究協力事業として平成20年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」、平成23年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を支援するためのQ&A）」を作成した。これらのQ&Aは医療観察制度の保健所等の関係機関の現場に対応できるものであったが、更にQ&Aを追加して内容を充実する必要があると考えられた。そのために新たに「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）」を作成するためにQ&Aを改めて検討し「追補版Q

&A質問項目案」作成を目的にした。

B. 研究方法

研究協力者と研究分担者が、これまでに作成した「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック(保健所Q&A)」、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック(保健所が対象者を支援するためのQ&A)」の内容を検討し「ハンドブック追補版(保健所現場からの問題点Q&A)」の平成24年度「追補版Q&A質問項目案」を研究組織において作成した。

(倫理面への配慮)ハンドブック作成に当たり得られた情報は適正に管理した。

C. 研究結果

検討によりQ1～Q74からなる「追補版Q&A質問項目案」を作成した。

平成24年度「追補版Q&A質問項目案」

- | | | | |
|------|------------------------|------|---------------------------------|
| Q 1 | 医療観察制度とは？ | Q 20 | 指定通院医療機関とは？ |
| Q 2 | 重大な他害行為とは？ | Q 21 | 通院申立てとは？ |
| Q 3 | 医療観察制度の目的とは？ | Q 22 | 精神保健観察とは？ |
| Q 4 | 社会復帰調整官の役割とは？ | Q 23 | 精神福祉サービス事業者等とは？ |
| Q 5 | 指定入院医療に行われる生活環境調査とは？ | Q 24 | ケア会議とは？ |
| Q 6 | 処遇の実施計画とは？ | Q 25 | 通院期間とは？ |
| Q 7 | 検察官申立てとは？ | Q 26 | 本制度の処遇終了とは？ |
| Q 8 | 医療観察法による医療の必要性の判断とは？ | Q 27 | 医療観察法施行までの経緯とは？ |
| Q 9 | 鑑定入院命令とは？ | Q 28 | 医療観察法施行5年後の見直しとは？ |
| Q 10 | 生活環境の調査とは？ | Q 29 | 医療観察法の処遇終了後の支援の継続とは？ |
| Q 11 | 精神保健審判員、精神保健参与員とは？ | Q 30 | 処遇の判断とは？ |
| Q 12 | 合議体による審判とは？ | Q 31 | 対象者が対象行為以前の居住地に戻りにくい場合とは？ |
| Q 13 | 付添人とは？ | Q 32 | 指定入院医療機関における多職種チームとは？ |
| Q 14 | 審判とは？ 結果 入院決定 通院決定 | Q 33 | CPA 会議とは？ |
| Q 15 | 指定入院医療機関への入院と医療費とは？ | Q 34 | MDT 会議とは？ |
| Q 16 | 指定入院医療機関とは？ | Q 35 | 地域ケア計画案作成のプロセスの透明化とは？ |
| Q 17 | 社会復帰調整官による「生活環境の調整」とは？ | Q 36 | 各期における CPA 会議とは？(急性期、回復期、外出・外泊) |
| Q 18 | 指定入院医療機関からの退院とは？ | Q 37 | 対象者の会議参加とは？ |
| Q 19 | 地域社会における処遇とは？ | Q 38 | 入院処遇における3つのステージとは？ |
| | | Q 39 | 入院処遇の治療期間とは？ |
| | | Q 40 | 入院対象者の特性とは？ |
| | | Q 41 | 共通評価項目とは？ |
| | | Q 42 | 実的計画とは？ |
| | | Q 45 | 指定通院医療機関に関する規定とは？ |
| | | Q 46 | 通院対象者の疾病分類・治療プログラムとは？ |
| | | Q 47 | 通院処遇とは？ |
| | | Q 48 | 通院処遇の実施計画の内容とは？ |
| | | Q 49 | 通院処遇の実施計画における関係機関との協力連携とは？ |
| | | Q 50 | 地域処遇を円滑に実施することとは？ |
| | | Q 51 | 指定通院医療機関の状況とは？ |
| | | Q 52 | アウトリーチの状況とは？ |
| | | Q 52 | 対象者の社会復帰を困難にする要因とは？ |
| | | Q 53 | 精神障害者の犯罪統計とは？ |

- Q 5 4 通院処遇者と犯罪に関する情報とは？
- Q 5 5 通院処遇における3つのステージとは？
- Q 5 6 通院処遇者の概要とは？
- Q 5 7 通院処遇中の問題行動とは？
- Q 5 8 問題行動への治療プログラムとは？
- Q 6 0 対象行為と問題行動の関連とは？
- Q 6 1 クリニカルパスとは？
- Q 6 2 権利擁護関連の制度とは？
- Q 6 3 対象者の処遇を判断することとは？
- Q 6 4 通院対象者の特性とは？
- Q 6 5 通院処遇終了者の経過とは？
- Q 6 6 通院対象者の精神保健福祉法による入院治療とは？
- Q 6 7 通院処遇期間中の問題行動とは？
- Q 6 8 生活訓練施設利用開始後の課題とは？
- Q 6 9 地域生活設定時の課題とは？
- Q 7 0 支援の課題とは？
- Q 7 1 医療観察法の状況
- Q 7 2 入院決定となった統合失調症以外の診断と対応とは？
- Q 7 3 対象行為別の人員とは？
- Q 7 4 入院対象者の状況とは？

D. 考察

保健所は精神保健福祉法に基づく地域精神保健福祉サービスに加えて、平成17年7月に施行された医療観察制度対象者の地域処遇サービスを担っている。保健所における医療観察制度運用を支援するために、平成20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「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「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」（分担研究者 角野文彦）において「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」、さらに平成23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）「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）の分担研究事業「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」（分担研究者 角野文彦）において「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）」を作成し、保健所における円滑な医療観察制度の推進を図ってきた。

これらのQ&Aは医療観察制度の保健所等の関係機関の現場に対応できるものと思われたが、医療観察制度推進のためにQ&Aの内容を更に充実する必要があると考えられた。それらを再検討し74問からなる「ハンドブック追補版（保健所現場からの問題点Q&A）」の平成24年度「追補版Q&A質問項目案」を作成した。また、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」および「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）」と併せて活用できるように「追補版Q&A質問項目案」を選定した。

（予想される効果）「追補版Q&A質問項目案」は質問候補になりうる。

E. 結論

平成24年度「追補版Q&A質問項目案」の74問は、保健所現場に有用な「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）」の質問項目候補になると考えられた。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 第71回日本公衆衛生学会総会（山口市）、平成24年10月24日～26日 第10分科会 精神保健福祉において、演題「心神喪失者等医療観察制度

ハンドブック(保健所の地域処遇Q&A)」の作成について:東海林文夫、竹之内直人、鈴木孝太、角野文彦を発表した。

3. その他

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25年度 分担研究協力事業
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

研究組織

研究協力者 東海林文夫(駒沢女子大学人間健康学部)、竹之内直人(愛媛県中予保健所)、鈴木孝太(山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座)。分担研究者 角野 文彦(滋賀県健康福祉部)

A. 研究目的

平成24年度分担研究事業「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」(分担研究者 角野文彦)分担研究協力事業において「ハンドブック追補版(保健所現場からの問題点Q&A)」作成のための74問からなる平成24年度「追補版Q&A質問項目案」を選定した。今年度は、その「追補版Q&A質問項目案」を精査し、新たに「ハンドブック追補版(保健所現場からの問題点Q&A)」に資する平成25年度「追補版Q&A質問項目案」作成を目的にした。

B. 研究方法

研究協力者と研究分担者が医療観察制度に

関する論文やインターネット検索、保健所現場の意見などを参考に平成24年度「追補版Q&A質問項目案」を検討・精査し、平成25年度「追補版Q&A質問項目案」作成する。

保健所から出された保健所現場における医療観察制度の主な問題点の内容を以下に示す。

①精神障害者においても地域支援サービスの中心は、医療から福祉へシフトしており、かつ、その提供主体は市町村であるため、この流れを重視し、障害者総合支援法に基づく市町村の福祉サービス提供が社会復帰の主役となっていること。②地域精神保健福祉事業において保健所の役割が後退したわけではなく、保健所の今日的機能である広域調整機能や蓄積した専門性を持った高度な助言機能を活かした市町村や福祉サービス提供者などの関係機関を調整するコーディネータ機能やネットワーク形成機能はますます重要になってきており、医療観察制度においても、この保健所の役割・機能を活用すること。③サービスの種類や量が整っていない発達障害、人格障害、認知症などの困難事案が医療観察法対象者の中にも増加しており、これに対して対応すること。これら統合失調症等の従来型精神障害以外の障害については、保健所による精神保健福祉法に基づく医療サービスだけでは対応が難しく、これらに特化した専門機関や医療機関の紹介や連絡が必要であること。④医療観察制度が社会に浸透しているとは言い難く、その意味でフロー図を改めて分かりやすく掲載すること等がある。

(倫理面への配慮)ハンドブック作成に当たり得られた情報は適正に管理した。

C. 研究結果

平成24年度作成の質問項目案を検討するために、研究協力者竹之内と東海林が角野班協力事業事について打ち合わせを行

った。(平成 25 年 6 月 21 日 (金) 午後 6 時～8 時。会場は新宿区内、会議内容「平成 25 年度角野班研究協力事業について」)

平成 24 年に作成した「追補版 Q & A 質問項目案」について研究協力者と分担研究者が心神喪失者等医療観察制度に係わる論文やホームページの内容や保健所現場からの問題点などを参考に精査し、既に作成した Q & A との重複を避け 23 問に絞り込み、平成 25 年度「追補版 Q & A 質問項目案」を作成した。

平成 25 年度「追補版 Q & A 質問項目案」

- Q 1 医療観察法施行 5 年後の見直しとは？
- Q 2 医療観察法の処遇終了後の支援の継続とは？
- Q 3 処遇の判断とは？
- Q 4 現実的計画とは？
- Q 5 指定通院医療機関に関する規定とは？
- Q 6 通院処遇の実施計画における関係機関との協力連携とは？
- Q 7 地域処遇を円滑に実施することとは？
- Q 8 対象者の社会復帰を困難にする要因とは？
- Q 9 精神障害者の犯罪統計とは？
- Q 10 通院処遇者と犯罪に関する情報とは？
- Q 11 通院処遇における 3 つのステージとは？
- Q 12 通院処遇者の概要とは？
- Q 13 通院処遇中の問題行動とは？
- Q 14 対象行為と問題行動の関連とは？
- Q 15 権利擁護関連の制度とは？
- Q 16 通院処遇終了者の経過とは？
- Q 17 通院対象者の精神保健福祉法による入院治療とは？
- Q 18 通院処遇期間中の問題行動とは？
- Q 19 生活訓練施設利用開始後の課題とは？
- Q 20 地域生活設定時の課題とは？
- Q 21 支援の課題とは？
- Q 22 入院決定となった統合失調症以外の診断と対応と

は？

Q 2 3 対象行為別の人員・入院対象者の状況とは？

D. 考察

保健所における医療観察制度運用を支援するために、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金分担研究において、平成 20 年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック(保健所 Q & A)」、さらに平成 23 年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック(保健所が対象者を地域で支援するための Q & A)」を作成し、保健所における円滑な医療観察制度の推進を図ってきた。

一方、それらのハンドブックに掲載できなかった Q & A 項目もあったために「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)」を作成する必要が出てきた。平成 24 年「追補版 Q & A 質問項目案」の 74 問について、今年度は心神喪失者等医療観察制度に係わる論文、ホームページ、保健所現場からの問題点 Q & A 報告などを参考に精査し、既に掲載した Q & A との重複を避け、通院処遇に係る諸問題、精神障害者と犯罪、対象者と家族の関係などを取り入れて 23 問にまとめた平成 25 年度「追補版 Q & A 質問項目案」を作成した。

(予想される効果) 追補版 Q & A 質問項目案は、ハンドブック追補版の新たな Q & A になりうる。

E. 結論

保健所現場における医療観察制度推進、対象者の社会復帰支援のための「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)」の新たな質問項目案を作成することが出来た。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし
3. その他

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 分担研究協力事業

「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

研究組織

研究協力者 東海林文夫（駒沢女子大学人間健康学部）、竹之内直人（愛媛県八幡浜保健所）、鈴木孝太（山梨大学大学院 医学工学総合研究部社会医学講座）。分担研究者 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察制度（医療観察制度）対象者の円滑な社会復帰の促進とその地域処遇の向上を目指し、これまでの厚生労働科学研究費補助金研究事業の分担研究（分担研究者 角野文彦）の研究協力事業において「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q&A）」、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を支援するためのQ&A）」を作成した。そのQ&Aは医療観察制度を担う保健所等の関係機関が現場に対応できる内容と考えられた。しかしながら保健所から医療観察制度推進にあたり様々な問題点が指摘されるなど更にQ&Aの内容を充実する必要がある。

った。それらを補うために新たにハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q&A）」を目的にした。

B. 研究方法

平成24年度及び平成25年度にまとめた「追補版Q&A質問項目案」、厚生労働省ホームページの医療観察制度、法務省ホームページにおける犯罪白書、医療観察制度に関する研究報告書などを参考、引用して分担研究協力者と分担研究者が検討、精査し、「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）」を作成する。Q&Aには参考・引用した文献等を掲載する。（倫理面への配慮）ハンドブック作成に当たり得られた情報は適正に管理した。

C. 研究結果

「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Q&Aは、以下の24項目にした。

- Q1 心神喪失者等医療観察制度とは？（審判、指定入院医療機関による医療、地域社会における処遇、通院医療・精神保健観察）
- Q2 平成26年度の心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について、厚生労働省主管課の考え方は？
- Q3 医療観察法と精神保健福祉法との関係とは？
- Q4 医療観察法に基づく入院から通院処遇までの流れとは？
- Q5 医療観察法施行5年後の見直しの検討結果とは？
- Q6 医療観察法の処遇終了対象者への支援の継続とは？
- Q7 社会復帰調整官の医療観察制度でのソーシャルワークとは？
- Q8 指定入院医療機関における多職種チーム（MDT）会議とは？
- Q9 指定入院医療機関におけるケア会議とは？
- Q10 CPA会議の進め方は？（急性期、回復期、社

会復帰期)

- Q 1 1 指定通院医療機関における通院処遇の内容とは？
- Q 1 2 地域処遇を円滑に実施するための現状と課題とは？
- Q 1 3 家族と同居している対象者の特徴とは？
- Q 1 4 精神障害者等の犯罪の動向とは？
- Q 1 5 心神喪失を理由に不起訴処分に付された者の数とは？
- Q 1 6 検察庁における知的障害の疑いのある被疑者等福祉的支援を必要とする者への支援への取組みとは？
- Q 1 7 指定入院医療機関における治療期間とは？
- Q 1 8 指定通院医療機関の通院期間とは？
- Q 1 9 通院処遇中の精神保健福祉法による入院治療とは？
- Q 2 0 医療観察法対象者の地域移行、生活訓練施設の課題とは？
- Q 2 1 入院対象者の人員と疾病の内訳とは？ (ステージ別 男女別内訳、疾病別 (主) 男女別内訳)
- Q 2 2 平成 2 6 年 4 月 1 日から施行された改正精神保健福祉法の概要とは？
- Q 2 3 改正精神保健福祉法関連に関する Q & A とは？
- Q 2 4 保健所現場における医療観察制度の主な問題点とは？

A 5 版、4 5 頁 (本文) の「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)」を作成した。

D. 考察

平成 17 年 7 月に「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」が施行された。保健所には、地域における医療観察制度の理解を図り、対象者に対する精神科医療確保および社会復帰支援など様々な役割が求められている。

このため、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「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) の分担研究事業「司

法精神医療に関する行政機関の役割に関する研究」(分担研究者: 角野文彦) において「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック (保健所 Q & A)」、平成 23 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) 「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) の分担研究事業「司法精神医療に関する行政機関の役割に関する研究」(分担研究者: 角野文彦) において、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック (保健所が対象者を支援するための Q & A)」を作成した。

今回、これまでの心神喪失者等医療観察制度ハンドブックの Q & A を補うために、平成 26 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) 「専門的医療の普及の方策及び資質向上策を含めた医療観察法の効果的な運用に関する研究」(主任研究者: 伊豫雅臣) の分担研究事業「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究」(分担研究者: 角野文彦) において、「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)」を作成した。保健所向けの医療観察制度運用に係わる具体的な解説書などが少ない現状において、これらの「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック」は医療観察制度を運用する上で有用と考えられた。

(予想される効果) 医療観察制度対象者の社会復帰支援等が円滑に推進することが期待される。

E. 結論

「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)」は、既作成のハンドブック「保健所 Q & A」と「保健所が対象者を支援するための Q & A」を補う内容である。これらの心神喪失者等医療観察制度ハンドブックは、保健所等の地域における心

神喪失者等医療観察制度を担う機関等が相互に連携を図り、対象者の地域社会復帰等を支援する上で有用であり、心神喪失者等医療観察制度推進に寄与するものである。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 未定

3. その他

「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）」
を全国保健所等に配布する予定である。

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

分担研究報告

地域における処遇を含めた
医療観察法制度に対する法学的視点からの研究

山本 輝之

成城大学 法学部

地域における処遇を含めた医療観察法制度に対する法学的視点からの研究

研究分担者：山本輝之（成城大学法学部教授）

研究協力者：

柑本美和（東海大学大学院法務研究科准教授）

水留正流（南山大学法学部准教授）

研究要旨

2003 年に、「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に関する法律」（以下、「医療観察法」、「法律」または「法」ということもある）が制定・公布され、2005 年 7 月から施行された。これは、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害という重大な他害行為を行ったが、不起訴処分となった心神喪失者、心神耗弱者または責任無能力を理由として無罪の確定判決を受けた者あるいは限定責任能力を理由として自由刑の執行を免れた者（以下、これらの者を「対象者」ということもある）に対し、適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療ならびにその確保のために必要な観察および指導を行うことによって、その病状の改善およびこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、その社会復帰を促進することを目的として、制定されたものである（1 条）。この法律の施行後、その運用についてさまざまな問題点が指摘されている。そこで、3 年間にわたり、以下のような研究を行った。すなわち、2012 年度は、地域精神保健・医療にかかわる問題、とりわけ「入院によらない医療」の整備や地域精神医療における対象者の処遇に関する法的問題点について、また、2013 年度は、地域処遇における多職種間での対象者の情報共有に関する法的問題点について、さらに、2014 年度は、医療観察法における法的課題として、最近の最高裁判所の判例で問題となった法的問題点を中心に検討を行った。そのうえで、医療観察法の運用面の改善および法改正の必要性について、具体的な提言を行った。

A. 研究目的

医療観察法の施行後、その運用についてさまざまな問題点が指摘されている。そこで、2012年度は、地域精神保健・医療にかかわる問題、とりわけ「入院によらない医療」の整備や地域精神医療における対象者の処遇に関する法的問題点について、また、2013年度は、地域処遇における多職種間での対象者の情報共有に関する法的問題点について、さらに、2014年度は、医療観察法における法的課題として、最近の最高裁判所の判例で問題となった法的問題点を中心に検討を行い、同法の運用面の改善および法改正の必要性について具体的な提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

各年度とも、分担研究者、研究協力者による研究会を開催し、そこには、法律研究者だけでなく、実際に医療観察法の運用に携わっておられる、精神医療関係者等をお招きし、意見交換を行い、問題点の抽出・分析・検討を行った。

C. 研究結果・考察

2012年度は、入院によらない医療および地域精神医療における対象者の処遇に関する法的枠組みを踏まえて、そこにおける問題点、たとえば、1) 処遇困難な対象者の通院の問題、2) 精神科救急と移送制度の整備

の問題等について検討を行った。2013年度は、地域処遇における多職種間における情報共有に関する法的問題点、たとえば、1) 通院処遇・地域処遇における情報の取扱いの問題、2) 他害行為のおそれがある場合の情報提供の許容性とその義務の問題等について、検討を行った。2014年度は、医療観察法における法的課題として、最近の最高裁判所の判例で問題となった法的論点、たとえば、1) 鑑定入院に関する規定の整備、2) 対象行為の概念、3) 医療観察法 42 条 1 項 1 号、2 号における「この法律による医療を受けさせる必要」の意義、4) 再審規定の新設、5) 処遇困難者問題の解決等について、検討を行った。

D. 結論

2012年度においては、医療観察法の最終目的は、対象者の社会復帰を促進すること（1 条）であり、そのためには、以上で検討した問題点の検討を踏まえて、地域における保健・医療体制を整備・充実させることが不可欠であるとの結論を得た。2013年度は、医療観察法における地域処遇の体制を整備・充実させるためには、対象者に関する情報提供・共有の問題を法的な観点から整理することが必要であると結論を得た。2014年度は、問題点の検討を踏まえて、同法の運用面の改善あるいは法改正の必要があるとの結論を得た。

研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表
(平成 24 年度～平成 26 年度)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
三澤孝夫	医療観察法審判ハンドブック第2版	三澤孝夫	医療観察法審判ハンドブック第2版			2014	総ページ 270

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
K. Okita et al.	The Effect of a New Educational Model on the Motivation of Novice Japanese Psychiatrists to enter Forensic Psychiatry.	MedEdWorld			2012
A. Shiina et al.	No change of Attitude toward Forensic Psychiatry: 5 Years after the Medical Treatment and Supervision Act in Japan.	Open Journal of Psychiatry			2012
A. Shiina et al.	Beyond Binder: Determination of Criminal Responsibility while in each State of Drunkenness by Japanese Courts	Journal of Forensic Research	11, 2013		2013
山本輝之・柑本美和	医療観察法の今後の課題	日本精神科病院協会雑誌	31巻7号	21～27	2012
山本輝之・柑本美和	心神喪失者等医療観察法における法的課題の検討	犯罪と非行	174号	5～31	2012
Kimura H, Kanahara N, Watanabe H, Iyo M.	Potential treatment strategy of risperidone in long-acting injectable form for schizophrenia with dopamine supersensitivity psychosis.	Schizophr Res	145(1-3)	130-1	2013

Iyo M, Tadokoro S, Kanahara N, Hashimoto T, Niitsu T, Watanabe H, Hashimoto K.	Optimal extent of dopamine D2 receptor occupancy by antipsychotics for treatment of dopamine supersensitivity psychosis and late-onset psychosis.	J Clin Psychopharmacol.	33(3)	398-404	2013 Jun
三澤孝夫	医療観察法の制度概要と課題	統合失調症(医薬ジャーナル社)	第5巻	74-85	2013
辻本哲士、他	医療観察法で処遇された者の社会復帰の現状 保健所のアンケート調査から	公衆衛生	77(11)	931-934	2013
山本輝之	精神保健福祉法の改正について—保護者の義務規定の削除と医療保護入院の要件の変更について—	精神医療	71号	34-43	2013
松原三郎	医療観察法における通院医療	司法精神医学	8(1)	31-38	2013
松原三郎	学会認定精神鑑定医制度の概要について	司法精神医学	8(1)	85-87	2013
A. Shiina et al.	Recognition of change in the reform of forensic mental health by clinical practitioners: a questionnaire survey in Japan.	Annals of General Psychiatry.	13(1)	9	2014
Kimura H, Kanahara N, Komatsu N, Ishige M, Muneoka K, Yoshimura M, Yamataka H, Suzuki T, Komatsu H, Sasaki T, Hashimoto T, Hasegawa T, Shiina A, Ishikawa M, Sekine Y, Shiraishi T, Watanabe H, Shimizu E, Hashimoto K, Iyo M.	A prospective comparative study of risperidone long-acting injectable for treatment-resistant schizophrenia with dopamine supersensitivity psychosis.	Schizophrenia Research.	155(1-3)	52-8	2014