

2014/9035B

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法対象者の円滑な 社会復帰促進に関する研究

研究代表者：国立精神・神経医療研究センター 平林直次

平成25～26年度 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法対象者の円滑な
社会復帰促進に関する研究

平成25年度～平成26年度 総合研究報告書

研究代表者 平林 直次

平成27（2015）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究	
研究代表者 平林直次	1
II. 分担研究報告	
1. 医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究	
研究分担者 村上 優	13
2. 指定入院医療機関退院後の予後調査	
研究分担者 永田貴子	27
3. 再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査	
研究分担者 田口寿子	35
4. 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査	
研究分担者 村田昌彦	39
5. 医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究	
研究分担者 吉住 昭	
(その1) 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究	
(その1-1) 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討	
執筆者 瀬戸秀文	45
(その1-2) 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討	
執筆者 稲垣 中	53
(その1-3) 措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方	
執筆者 稲垣 中	67
(その2) 措置入院治療ガイドライン研究	
執筆者 小口芳世	75
6. 社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究	
研究分担者 大橋秀行	79
7. 入院期間の短縮と治療プログラムの効果的実施に関する研究	
研究分担者 村杉謙次	83
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	89
IV. 研究成果の刊行物・別刷	91

I. 総括研究報告

医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究

研究代表者 平林 直次

国立精神・神経医療研究センター

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
平成 25 年度～平成 26 年度 総合研究報告書

医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究

研究代表者 平林 直次 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

目的

本研究班の主たる目的は、司法精神医療に関する基礎的データを収集・分析する欧米並みのシステムを構築すること、および質の高い社会復帰を促進することである。

方法

平成 25 年度から 26 年度まで、研究代表者は、下記 7 つの分担研究班を組織し、各班の研究成果をもとに医療観察法および精神保健福祉法による医療の現状を整理するとともに、今後の課題を考察した。

結果および考察

1. 医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究（村上 優）

指定入院医療機関で使用されている診療支援システムからデータを集める場合、その目的から①診療目的（診療録のバックアップ等）、②行政目的（関係省庁、都道府県、市町村等）、③研究目的の 3 つに大別される。本分担研究班では、主として③の場合について検討した。また、平成 25 年度より、①を主目的として、全指定入院医療機関の病床 791 床のうち 421 床（53.2%）でデータベース化が可能なネットワークシステム構築を完了した。指定通院医療機関における診療支援システムは、精神保健福祉法病棟への入院も含まれ、精神保健福祉法による電子診療録と共通とすることが必要である。

2. 指定入院医療機関退院後の予後調査（永田貴子）

指定入院医療機関退院後、通院処遇に移行した対象者累積 402 例の予後調査を実施した。Kaplan-Meier 法により推定された重大な再他害行為の発生率は 1,095 日目で 2.9%、同自殺率は 2.4%、精神保健福祉法による 1 年入院率は 32.1%であった。我が国の一般人口と比較した標準化死亡比は、3.84 であった。多くの統合失調症転帰研究で報告されている標準化死亡比は 1.5～5.9 であり、本結果はこれらと同等の結果となっていた。本研究では、再他害行為、自殺率とも低い水準で推移していることが明らかとなった。

3. 再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査（田口寿子）

処遇終了群（再入院や再他害行為を経験することなく通院処遇を終了した対象者）40 例と再入院群 39 例を比較し、医療観察法処遇の成否によって、精神症状や併存障害に対する

医療的介入、服薬アドヒアランスの確立、通院処遇における有効な地域支援体制の構築が重要であることが示唆された。再処遇群 7 例では、併存障害と処遇終了後の支援体制の弱体化が課題であり、今後の精神保健福祉法医療の充実が必要である。

4. 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査（村田昌彦）

平成 25 年度末までに、入院処遇となった対象者のうち、通院処遇に移行せず処遇終了した対象者(法施行後通算) 240 例のうち 208 例(86.7%)を把握し分析した。最近の傾向として処遇終了退院者数は概ね年間 20～30 名で推移し、また、直近一年間の処遇終了退院者の入院期間は 976 日と延長傾向にあることが明らかとなった。また、処遇終了が妥当であったかどうか検証するために、指定入院医療機関 10 施設の協力を得て処遇終了後の追跡調査体制を整えた。

5. 医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究(吉住 昭)

研究 1: 措置入院に関する診断書各項目の措置要否判断にかかる Odds 比ならびに各項目の組み合わせと措置要否判断の割合(執筆者 瀬戸秀文)

全国すべての都道府県・政令指定都市を対象に、平成 22 年 5 月 1 日から同年 5 月 31 日までに警察官通報がなされたすべての事例(警察官通報群)を調査した。措置要否判断の割合は、暴行のおそれと妄想の有無でまず分岐しており、問題行動や精神症状一方だけではなく問題行動と精神症状の両方が精神保健指定医の判断に影響していた。

研究 2: 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究

平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 1 日において措置解除となった者 1,421 名を対象として、後ろ向きコホート調査を実施した(措置解除コホート群)。

その 1-1 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討(執筆者 瀬戸秀文)

措置解除コホート群は、警察官通報群との間において、年齢・性別・診断・措置解除後の処遇で有意差は認められなかった。措置解除コホート群について措置解除時点での転帰から、入院継続(医療保護入院や任意入院に移行)、通院医療、転医、死亡、その他に分類した。措置解除後、他の入院形態に移行し入院を継続した場合、入院期間を差し引いても、解除直後より通院等になった者より、退院後の治療継続期間が長かった。

その 1-2 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討(執筆者 稲垣 中)

措置入院より退院した患者の死亡リスクは一般人口の 9.61 倍で、このうち統合失調症患者は 6.55 倍、気分障害患者は 16.35 倍であることが明らかとなった。

その 1-3 措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方(執筆者 稲垣 中)

措置入院より退院となった統合失調症患者における抗精神病薬の単剤投与率は 55.1% で、我が国で一般に認識されているよりも単剤投与率が高いことが明らかとなった。

その 2 措置入院治療ガイドライン研究(執筆者 小口芳世)

医療観察法による入院処遇ガイドラインに沿って、措置入院ガイドラインの検討に着手し

た。同ガイドライン作成に当たっての課題を整理し、医療面、措置解除時の問題、行政との連携の3点を十分に考慮することの重要性が指摘された。

6. 社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究（大橋秀行）

就労準備性を高めることを目的とした通院版就労準備プログラムを作成し、指定通院医療機関において同プログラムを実施した。対象者の変化と同プログラムとの関連、同プログラム実施上の工夫、意義、限界や改善点について整理した。また、臨床経験を通して同プログラム実践時の応用方法が明らかとなった。

7. 入院期間の短縮と治療プログラムの効果的实施に関する研究(村杉謙次)

「研究 1:入院期間短縮化要因に関する検討」では、入院期間に影響を与える「外出泊・ケア会議の間隔」「プログラムの段階付け」「プログラム間の連動性」「回復期中の病識獲得とクライスプランの作成」に関する実践の度合いには施設間差があり、入院期間に影響を与えていることが明らかとなった。また、「研究 2:入院期間に関する精神保健福祉士の意識調査」では、入院期間短縮化に向けた具体的な方策を持ち得ていないことが明らかとなった。以上2つの研究結果を踏まえ、「研究 3:統合失調症事例に対するクリティカルパス(案)」を作成した。

研究分担者氏名 所属施設名

村上 優	国立病院機構 琉球病院 国立病院機構 榊原病院
永田貴子	国立精神・神経医療研究センター病院
田口寿子	〃
村田昌彦	国立病院機構 北陸病院
吉住 昭	国立病院機構 肥前精神医療センター 八幡厚生病院
執筆者	
瀬戸秀文	長崎県精神医療センター
小口芳世	慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
稲垣 中	青山学院大学国際政治経済学部 同大学保健管理センター
大橋秀行	埼玉県立大学
村杉謙次	国立病院機構 小諸高原病院

A. 研究目的

本研究の目的は、我が国にも欧米並みの司法精神医療に関するデータ収集分析システムの基礎を構築すること、医療観察法医療の実態を把握し質の高い社会復帰を実現することである。

本研究班の研究期間や研究費の制限を考えると、本研究班では、司法精神医療に関するデータ収集分析システムの技術的、倫理的、実務的準備態勢を整備し、研究班終了後、厚生労働省の事業として提案することを最終到達点とする。

重大な他害行為を行った精神障害者の医療は、医療観察法による医療だけではなく、精神保健福祉法により提供されている。当研究班のもうひとつの目的は、医療観察法だけではなく、精神保健福祉法による措置入院の転帰・予後に関する後ろ向きコホー

ト調査などを実施し、司法精神医療の全体像を明らかにすることである。

B. 研究方法

研究代表者は、下記7つの分担研究班を組織し、各班の研究成果をもとに医療観察法および精神保健福祉法による医療の現状を整理するとともに、今後の課題を考察した。

- ①医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究（村上班）（医療観察法に関するデータ収集・解析システム構築に関する研究）
- ②指定入院医療機関退院後の予後調査（永田班）（指定入院医療機関退院者に対する前向きコホート研究）
- ③再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査（田口班）（処遇終了者および再入院者に対する後ろ向きコホート研究および事例検討）
- ④入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査（村田班）（医療観察法処遇終了者に対する後ろ向きコホート研究及び前向きコホート研究）
- ⑤医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する研究（吉住班）（後ろ向きコホート研究）
- ⑥社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究（大橋班）（事例研究）
- ⑦入院期間の短縮と治療プログラムの効果的实施に関する研究（村杉班）

（倫理面への配慮）

研究の実施に当たっては「疫学研究の倫理指針」および「臨床研究の倫理指針」を

遵守した。なお、6つの分担研究班では、研究の実施に先駆けて各施設の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

①医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究

指定入院医療機関に導入されている診療支援システムを結ぶネットワーク構築整備とそれに伴う課題について整理検討を重ね、仕様書を作成した。その仕様書に従って診療支援システムの改修やネットワークの構築が進められた。その結果、全指定入院医療機関の病床791床のうち421床（53.2%）で診療目的のデータベース化のためのネットワークシステム構築が完了した。また、CSV抽出項目として診療支援システムに追加すべき項目を検討した。

通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証を重ねた結果、医療観察法単独の診療支援システムでは日常外来診療上の困難があることが判明した。今後、医療観察法と精神保健福祉法が統合された診療支援システムの開発が望ましいとの結論に至った。

また、医療観察法病棟の診療支援システムに入力された診療情報の精度向上を目的として、医療観察法診療情報管理研修会を平成26年7月3日、4日に下総精神医療センターにおいて開催し、指定入院医療機関から35名が参加した。アンケート調査では研修会の効果が確認されるとともに、継続開催の必要性が指摘された。

②指定入院医療機関退院後の予後調査

平成25～平成26年度において、「指定入院医療機関退院後の予後調査」を目的とし

た安定的かつ継続的な調査体制の構築を進めた。調査体制の構築に際しては、法務省保護局及び全国保護観察所、指定入院医療機関等に協力を求めた。

同時に、平成26年7月15日現在における、累積402名の通院処遇対象者の予後調査を実施した。Kaplan-Meier法により推定された重大な再他害行為の発生率は1,095日目で2.9%、同自殺率は2.4%、精神保健福祉法による1年入院率は32.1%であった。本研究では、再他害行為、自殺率とも低い水準で推移していたが、本調査は同意の得られた者のみを対象としており、本結果を医療観察法対象者全体の動向と捉えるには慎重を要すると考えられた。

また、我が国の一般人口と比較した標準化死亡比は、男性3.35、女性6.86、合計3.84であった。多くの統合失調症転帰研究で報告されている標準化死亡比は1.5~5.9であり、本結果はこれらと同等の結果であった。

以上から医療観察法制度の運用状況は適切であると判断された。

③再び重大な他害行為を行った対象者及び再入院者に関する調査

医療観察法による全経過を把握するとともに、処遇過程における課題を明らかにすることを目的として、ピアレビューの際に全国の指定入院医療機関に対してアンケート調査を実施した。なお、調査期間は平成17年7月15日から平成26年7月15日までとした。医療観察法による入院処遇から通院処遇に移行して処遇終了した対象者40例（処遇終了群）及び処遇経過中に医療観察法により再入院した対象者39例（再入院群）に関するデータを収集し、両群の比較を通して現状の課題を抽出した。処遇終了

群と再入院群において、精神科診断（前者にF3が高率）と対象行為（後者に殺人が高率）に一部有意差を認めるものの、対象者特性に大きなちがいはなく、医療観察法処遇の成否にとって、精神症状や併存障害に対する医療的介入、服薬アドヒアランスの確立、通院処遇における有効な地域支援体制の構築が重要性であることが示唆された。再処遇群では、併存障害と処遇終了後の支援の弱体化が課題であり、精神保健福祉法医療の充実が必要である。

平成26年11月1日、大阪府立精神医療センターにて、再入院・再処遇事例各1例の事例検討会を実施し、再入院申立ての判断基準を明確化する必要性が明らかとなった。

④入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となる事例の予後調査

医療観察法医療においては、入院処遇から通院処遇を経て、精神保健福祉法による医療への段階的移行が標準的経過と考えられる。しかし、入院処遇対象者の約1割強の対象者が処遇終了を理由に、退院となっている。そこで、当初審判における入院決定の妥当性を検証すること、処遇終了後の転帰や予後調査を実施し処遇終了の妥当性を明らかにすることを目的として、処遇終了退院者を調査した。

平成25年度は187名、平成26年度は208名について回答が得られた。最高裁判所によるデータと比較すると、補足率は平成25年度91.2%（187/205）、平成26年度86.7%（208/240）であった。処遇終了退院者は年間20名から30名で推移していること、処遇終了に至るまでの入院期間は長期化していること（平均976日）が明らかとなった。

法が施行されて10年目になるが、各施設の積極的な協力により比較的高い補足率を維持しているが、調査の漏れや継続性を考慮し、研究手法の検討が必要である。

ICD-10分類による疾患別内訳は次の通りである。

- F0（器質性精神疾患）25名
- F1（精神作用物質による精神及び行動の障害）21名、
- F2（統合失調症圏）96名
- F3（気分障害圏）8名
- F4（神経症圏）4名
- F5（生理的・身体的要因に由来した行動症候群）該当者なし
- F6（パーソナリティ障害）13名
- F7（知的障害）11名
- F8（発達障害）11名
- 悪性腫瘍など身体合併症 21名
- 診断がつかない者 4名
- その他 26名

平成25年度は五十嵐班研究会との合同検討会を、平成26年度は田口班との合同検討会を行い、処遇終了退院事例についてカンファレンスを行った。五十嵐班では法律関係者と医療関係者の検討会で、処遇終了となる事例の法的な問題点、処遇の在り方を検討した。また、田口班では通院医療機関や社会復帰調整官との検討会で、事例の診断や処遇の在り方を検討した。事例を提示し関係者間で議論を深めることにより、処遇の妥当性や地域差などの問題点が明確になった。多職種・多機関による事例検討会は課題の共有やコンセンサスの形成にとって有効であることが再認識された。

⑤医療観察法による医療と精神保健福祉法による医療との役割分担及び連携に関する

研究

医療観察法施行後における、措置入院制度の運用状況や医療観察法制度との役割分担を全国規模で調査した。

研究1：措置入院に関する診断書各項目の措置要否判断にかかるOdds比ならびに各項目の組み合わせと措置要否判断の割合

全国すべての都道府県・政令指定都市を対象に、平成22年5月1日から同年5月31日までに警察官通報がなされたすべての事例を調査した。措置要否判断の割合は、暴行のおそれと妄想の有無でまず分岐しており、問題行動や精神症状一方だけではなく問題行動と精神症状の両方が精神保健指定医の判断に影響していた。

研究2：措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究

精神科救急入院料を算定している76医療機関に依頼し、措置解除されたすべての事例を対象として後ろ向きコホート調査を行った。その結果、1,421例（44.3±14.4歳）が報告された。男性940例、女性481例、男女比2:1であった。診断は器質性精神障害83例、精神作用物質障害153例、統合失調症822例、気分障害154例、神経症48例、パーソナリティ障害85例、知的障害40例、発達障害24例、児童思春期精神障害6例、診断情報欠損6例であった。

その1-1 警察官通報調査との対比ならびに治療継続状況等に関する検討（執筆者 瀬戸秀文）

措置入院期間の中央値43.6日（平均88.2日）、全入院期間の中央値71.4日（平均141.3日）であった。措置解除後の処遇は、入院継続822例、通院405例、転医140例であった。

措置解除された後の退院から再入院までの

日数は、全例平均 462 日で、統合失調症では、器質性精神障害、気分障害、発達障害より有意に延長していた。また最終受診までの日数は統合失調症で、器質性精神障害、精神作用物質障害、神経症、パーソナリティ障害に比して、有意に延長していた。措置解除された時点における処遇との関係では、入院継続で、通院医療、転医、死亡、その他に比して、有意に延長していた。措置解除時点で入院継続となった群は、入院期間を差し引いても通院群、その他群に比して治療継続期間が長く、入院中に治療継続の下地となる関係構築や環境調整等がなされた可能性が指摘された。

その 1-2 措置解除・退院後の生命転帰に関する検討 (執筆者 稲垣 中)

研究対象医療機関における外来経過観察中の Kaplan-Meier 法に基づく 1 年死亡率は 2.94%であった。対象患者の死亡リスクが一般人口と同等と仮定した場合の 1 年死亡率の期待値は 0.306%であったので、標準化死亡比は 9.61 と推定され、診断別に見ると F2 の標準化死亡比は 6.55、F3 の標準化死亡比は 16.35 であった。これらは過去の疫学研究で観察された標準化死亡比より明らかに高かった。

その 1-3 措置入院となった統合失調症圏患者の退院時処方 (執筆者 稲垣 中)

対象患者の性別は男性 440 例、女性 222 例、平均年齢は 43.6 歳であった。対象患者のうち、651 例 (98.3%) で経口抗精神病薬 (経口薬) が、84 例 (12.7%) で長時間作用型注射製剤 (デポ剤) が処方されていた。経口薬に限定した CPZ 換算平均投与量は 660.8mg/日であった。措置入院より退院となった統合失調症患者における抗精神病薬の単剤投与率は 55.1%で、わが国で一般に認識されているよりも単剤投与率が高いことが明らかとなった。

662 例中、477 例で抗不安薬・睡眠薬が処方されており、ramelteon と tandospirone を除く抗不安薬・睡眠薬の diazepam 換算平均投与量は 15.4mg/日であった。

その 2 措置入院治療ガイドライン研究 (執筆者 小口芳世)

医療観察法による入院処遇ガイドラインを参考とし、措置入院ガイドラインの検討に着手した。同ガイドライン作成に当たっての課題を整理した。その結果、医療面、措置解除時の問題、行政との連携の 3 点を十分に考慮することの重要性が明らかとなった。

⑥社会復帰の質の向上を目的とした就労支援プログラムの導入と普及に関する研究 (大橋秀行)

「通院版就労準備プログラム」を開発し、事例ごとに同プログラムの実施によってみられた対象者の変化と同プログラムの内容との関連、同プログラムの実施上の工夫、プログラム全体としての意義、同プログラムの限界や改善点について仮説的知見を整理した。通院版就労準備プログラムの内容は就労準備性とみなせる対象者の認識の変化を促している可能性、また、就労後に実施される般化のための支援や対象者の特性に応じた様々な臨床的対応の具体例が確認された。それらは応用例として通院版就労準備プログラムに包含する必要性が認められた。

⑦入院期間の短縮と治療プログラムの効果的実施に関する研究 (村杉謙次)

「外出泊・CPA 会議の間隔」「プログラムの段階付け」「プログラム間の連動性」「回復期中の病識獲得とクライシスプランの作成」といった 4 項目は、各施設において入院期間に影響を及ぼす因子として捉えられているものの、臨床実践の度合いには施設

間差があり、その差が入院期間の差（564.3～803.1日）となっていると考えられた。また、施設の置かれている環境要因も実践度合いに大きく影響を及ぼすことが考えられた。

大半の精神保健福祉士が入院期間を短くしようとする意識や入院時から退院時期や退院時のイメージを見据えて動く意識を共通して持っているものの、入院期間短縮化の具体的な方策を十分に持ち得ていない状況が認められ、入院期間短縮化に向けたクリティカルパスの存在が方策獲得の一助となることが想定された。

本研究で作成した統合失調症単独診断事例に対するクリティカルパス（案）に関するアンケート調査結果から、入院期間の短縮化の意識や極力早期にプログラムを導入する意識、プログラムの段階付けの意識は共通して存在しているものの、プログラム導入時期の意識については、職種間差や個人差がみられ、入院期間短縮に向けた具体的な方策も十分には共有されていないことが示唆された。

D. 考察

本研究班の目的のひとつは、すでに述べたとおり、司法精神医療に関する基礎的データを収集・分析する欧米並みのシステムを構築すること、および質の高い社会復帰を促進することである。また、もうひとつの目的は、医療観察法だけではなく、精神保健福祉法による措置入院の転帰・予後に関する後ろ向きコホート調査などを実施し、司法精神医療の全体像を明らかにすることである。

①村上班では、災害時の診療録バックア

ップを含め臨床診療目的とした指定入院医療機関の参加するネットワーク構築を進めた。また、行政目的や研究目的での2次的利用についても検討を進めた。本研究班の主目的である欧米並みのデータベース構築の基礎作りに道筋ができた。

②永田班では、指定入院医療機関退院後の転帰や予後を長期的に調査し、明らかにした。本研究では、再他害行為、自殺率、標準化死亡比が低い水準に留まっていることが明らかとなった。また、研究実施の経過を通し、厚生労働省の管轄する指定医療機関と法務省保護局や保護観察所との間の連携が強化され、安定的かつ継続的調査体制が構築されつつある。医療観察制度は、厚生労働省と法務省の共管である。入院処遇の主管は厚生労働省であり、通院処遇の主管は法務省である。両省の連携は、医療観察制度の成否にとって重要であり、その連携のひとつとして入院処遇と通院処遇に跨りデータ収集を行う、本研究の意義はきわめて大きい。今後もより綿密な連携が必須である。

③田口班では、再入院や再他害行為を経験することなく通院処遇を終了した対象者や、再入院者、さらには再処遇者に関する事例を収集し、詳細な検討を実施した。これらの事例検討を通して、入院処遇から通院処遇、さらには医療観察法から精神保健福祉法医療へと課題の重心が移りつつあること、またそれぞれの連携体制の構築が課題であることが明らかとなった。

④村田班では、医療観察法施行から10年が経過し、通院処遇に移行せず処遇終了する症例数が毎年20例から30例に安定しつつあることが明らかになった。医療観察法

施行当初には対象者の基準をめぐり混乱が認められた。しだいに医療観察法の3要件を判断基準とする処遇対象者像に一定のコンセンサスが形成されつつあると考えられる。しかし、処遇終了判断の適否は不明のままであり、処遇終了後の前向き予後調査を軌道に乗せ、その判断の適否を処遇終了後の予後に照らし合わせて検証することが不可欠である。

⑤吉住班では、措置入院に関する後ろ向きコホート調査を通して、措置解除後の医療継続率、標準化死亡比、解除時の向精神薬処方に関する実態が我が国で初めて明確になった。これらのデータは措置入院制度と医療観察制度との関係、措置入院に始まる精神医療の継続性を考えていく上で極めて重要な示唆を与えてくれる。

さらに、措置入院制度は、精神保健福祉法に規定された入院形態の中でも、運用に関する規定に乏しく、その拘束性の強さを考慮すると異例の状態に置かれており、措置入院ガイドラインを至急に定め、標準化を推進することが望まれる。また、措置入院ガイドラインの作成に当たっては、現状調査や臨床実務者の意見を聴取し、実効性を担保することも重要である。

⑥大橋班では、医療観察法における質の高い社会復帰を目指し、入院及び通院における就労準備プログラムを作成した。重大な他害行為を起こし医療観察法の対象となった精神障害者に対して、健康な生活イメージを回復させ、医療への動機付けを高め社会復帰を促進するためには極めて重要な心理社会的アプローチである。

一方、医療観察法による医療は拘束性の高い医療であり、重大な他害行為との関連

性に乏しい課題については治療対象としないとする考え方もある。就労は重大な他害行為に対する防御因子として見なされており、その意味では適切な介入範囲や介入密度を設定した上で治療課題とするのが適切であろう。

⑦村杉班では、医療観察法対象者の約80%を占める統合失調症に対するクリティカルパス案を実証的データやエキスパートコンセンサスを通して作成した。入院処遇ガイドラインは、医療観察法施行前に司法精神医療の経験に乏しいまま策定されたものであり、その見直しの必要性についてはしばしば指摘されて来た。今後、作成されたクリティカルパス案の臨床実践を通して改善を図るとともに、入院処遇ガイドラインの見直しの必要性についても議論していく必要がある。

本研究班により、医療観察法医療の実態や、措置入院の実態が全国規模で明らかになった。これらの調査結果は、今後の精神医療・保健・福祉政策を決定するための必須の基礎的資料と考えられ、本研究班の成果の行政的意義はきわめて高いと考えられる。

また、国立病院機構を中心に構築された、指定入院医療機関の診療支援システムを利用してのデータ収集システムや、法務省保護局や保護観察所の協力を得て構築されつつある退院後の予後調査に関する協力体制は、研究班終了後も比較的容易に全国規模のデータを正確に収集するシステムとして運用可能であり、厚生労働省の事業として継続することが望まれる。なぜなら、医療観察法医療では手厚い医療資源が投入されており、その成果や安全性に関する説明責

任が求められているからである。欧米圏では行政機関によって基本的な運用状況を正確に把握する体制が整備されており、再他害行為など発生時には医療の適切性の検証や迅速な対応が行われている。我が国においては、厚生労働科学研究班に依存しているのが現状であり、全国規模でのデータ収集体制の構築が期待される。

今後、指定入院医療機関から得られるデータベースと退院後予後調査とを連結し、予後良好の対象者、再他害行為をを起こした対象者、再入院対象者、再処遇対象者などのプロフィールを明らかにすることによって、医療資源を効率的に集中的に投入することが求められる。

措置入院の後ろ向きコホート調査により、措置入院制度の根幹に関わる転帰や予後が我が国で初めて明らかとなった。今後も措置入院制度の運用実態を把握し、精神保健福祉施策を行う上で、必須のデータ収集を継続する必要がある。

本研究を通して、実効性のある調査手法の確立や、調査協力機関のネットワークが作られつつある。また、費用対効果は高く、厚生労働省が継続的かつ安定的にデータ収集を継続する準備が整いつつある。

E. 結論

1) 本研究班で実施した「指定入医療機関退院後の予後調査」「再他害行為事例、再入院事例、再処遇事例調査」「処遇終了者の実態調査及び前向き予後調査」は、医療観察法制度の効果を検証し、課題を把握するための根幹に関わる調査である。厚生労働科学研究班としてではなく、ピアレビューの際の実施など、継続的かつ安定的な調査体

制の確立が望まれる。

2) 本研究班の取り組んだ「措置入院に関する後ろ向きコホート調査」から明らかとなった医療継続率や標準化死亡比は、従来の自傷他害のおそれを要件とする措置入院の緊急回避的役割に加え、それに引き続く長期予後や転帰を視野に入れた措置入院の見直しの必要性を示している。

また、措置入院に関するコホート調査についても、費用対効果は高く、継続的かつ安定的な調査体制の確立が望まれる。

3) 対象行為から処遇終了までの全期間調査、入院処遇の転帰や退院後の予後調査、処遇終了に至るまでの期間や処遇終了例の調査などから、医療観察法制度は概ね良好に運営されていると結論づけられた。一方、正確な長期予後把握の重要性の増大、再び同様の他害行為を行った者や再入院事例の散見、新たに出現した課題に対する調査や検討が求められているのが現状である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tomizawa R, Yamano M, Osako M, Misawa T, Hirabayashi N, Oshima N, Sigeta M, Reeves S: The development and validation of an interprofessional scale to assess teamwork in mental health settings. *J Interprof Care* 2014 Sep; 28(5): 485-6
- 2) Characteristics of Female Mentally Disordered Offenders Culpable under the New Legislation in Japan: Takako Nagata, Atsuo Nakagawa, Satoko Matsumoto, Akihiro Shina, Masaomi Iyo, Naotsugu Hirabayashi, Yoshito Igarashi. *A Gender Comparison Study: Criminal Behaviour*

and Mental Health (in print)

- 3) 須田哲史, 益田裕介, 重村淳, 大森まゆ, 平林直次, 桑原達郎, 吉野相英, 野村総一郎: 医療観察法病棟入院処遇中に clozapine による無顆粒球症を併発した治療抵抗性統合失調症の1例. 臨床精神薬理 2013; 16(10): 1499-1503
 - 4) 平林直次: 医療観察法病棟での取り組み. 精神科治療学 2013; 28(10): 1363-1368
 - 5) 柏木宏子, 黒木規臣, 大森まゆ, 中込和幸, 平林直次, 池田学: 重大な他害行為を行い, 医療観察法病棟に入院となった統合失調症罹患者の認知機能の特徴に関する予備的研究. 司法精神医学 2014; 9(1): 14-21
 - 6) 大鶴 卓, 木田直也, 高江洲慶, 村上優: 医療観察法病棟における clozapine の位置づけ. 臨床精神薬理 2013; 16: 495-501
 - 7) 木田直也, 大鶴 卓, 高江洲 慶, 福治康秀, 村上 優: Clozapine による無顆粒球症6例の報告. 臨床精神薬理 2014; 17(8): 1189-1196
 - 8) 田口寿子: 医療観察法対象者の社会復帰促進要因・阻害要因は何か?. 司法精神医学 2015; 10(1) (印刷中)
 - 9) 稲垣 中: 統合失調症の死亡リスクと薬物治療. 臨床精神薬理 2013; 16: 1119-1129
 - 10) 野上和香, 稲垣 中: 多剤大量投与と突然死. 臨床精神薬理 2015; 18(1): 27-35
 - 11) 大橋秀行: 医療観察法による治療(入院・通院)における作業療法実践と作業療法教育. 司法精神医学 2015; 10(1) (印刷中)
2. 学会発表
 - 1) 新井薫, 高野歩, 平林直次: 病棟内暴力に対する HCR-20 の妥当性の検討. 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013.5.24
 - 2) 平林直次: 医療観察法による医療-厚生労働科学研究報告から見える現状-. 第10回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
 - 3) 蟹江絢子, 今村扶美, 新明一星, 吉田統子, 稲森晃一, 出村綾子, 菅原まゆみ, 田島美幸, 伊藤正哉, 吉川大輝, 船田大輔, 堀越勝, 野田隆政, 平林直次: 多職種チームによる認知行動療法の臨床実践の試み. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城, 2014.11.28
 - 4) 村上 優: クロザピンの臨床. 第26回日本総合病院精神医学会総会, 2013.11.29-30
 - 5) 木田直也, 大鶴 卓, 高江洲 慶, 福治康秀, 村上 優: 琉球病院でのクロザピン100症例の報告. 第110回日本精神神経学会, 横浜, 2014.6.27
 - 6) 中井邦彦, 美濃由紀子, 宮本真巳, 村上優: 医療観察法における通院処遇対象者への地域定着支援に影響を及ぼす要因. -指定通院医療機関スタッフへの聞きとり調査から-. 第10回司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
 - 7) 藤内温美, 大鶴 卓, 村上 優: 平成24・25年度ピアレビュー-長期入院対象者の検討. 第10回司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
 - 8) 木田直也, 大鶴 卓, 藤内温美, 高江洲

- 慶, 福治康秀, 村上 優: 琉球病院 医療観察法病棟でのクロザピン 26 症例の報告. 第 10 回司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
- 9) 永田貴子, 三澤孝夫, 澤 恭弘, 大森まゆ, 黒木規臣, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 崎川典子, 前上里泰史, 大鶴卓, 村田昌彦, 西中宏史, 平林直次: 医療観察法入院処遇対象者の予後の報告と入院医療の留意点について. 医療観察法関連職種研修会, 千葉, 2014.7.5
- 10) 永田貴子, 三澤孝夫, 澤 恭弘, 大森まゆ, 黒木規臣, 高橋 昇, 野村照幸, 今井淳司, 崎川典子, 前上里泰史, 大鶴卓, 村田昌彦, 西中宏史, 平林直次: 医療観察法入院処遇対象者の予後に関する研究. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.16
- 11) 永田貴子: 医療観察法指定通院処遇移行対象者の予後調査. 第 30 回法と精神医療学会, 東京, 2014.12.13
- 12) 永田貴子: 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. 第 9 回通院医療等研究会 東京, 2015.1.24
- 13) 田口寿子: 医療観察法対象者の社会復帰促進要因・阻害要因は何か? — 再入院・再処遇事例と処遇終了事例の比較から —. 第 10 回日本司法精神医学会大会シンポジウム: 次世代の医療観察法評価と改革, 沖縄, 2014.5.16
- 14) 村田昌彦: 医療観察法における要件判断について～処遇終了退院対象者から～. 第 10 回日本司法精神医学会大会, 沖縄, 2014.5.14
- 15) 村田昌彦: 医療観察法の審判・鑑定における問題や課題. 第 10 回医療観察法関連多職種研修会, 千葉, 2014.7.4
- 16) 稲垣 中: わが国における抗不安薬・睡眠薬処方現状. シンポジウム 9 ベンゾジアゼピン系抗不安薬の功罪, 適切な使い方・整理の仕方再検討 (司会: 渡邊衡一郎, 加藤正樹), 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2014.6.27
- 17) 稲垣 中: 措置入院となった精神病圏患者の長期転帰について. シンポジウム 63 措置入院制度の現状と問題点 (司会: 吉住 昭, 小泉典章), 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 東京, 2014.6.28
- 18) 小口芳世: シンポジウム 63 措置入院制度の現状と問題点 措置入院治療ガイドラインの提案. 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 横浜, 2014.6.28

G. 知的所有権の出願・取得状況 (

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ. 分担研究報告

1. 医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究

研究分担者 村上 優

独立行政法人国立病院機構 琉球病院

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究
平成 25 年度～26 年度 総合研究報告書

医療観察法による医療情報等のデータベース構築に関する研究

研究分担者 村上 優 独立行政法人国立病院機構 琉球病院
独立行政法人国立病院機構 榊原病院

研究要旨：

医療観察法の医療を円滑に実施するとともに、その効果を検証する上で、現病歴や生活歴、入院後経過等の情報伝達は不可欠である。本研究班は平成 25 年度に続き入院処遇と通院処遇の間でシームレスな医療情報の伝達を実現するためのネットワークシステムの検討を行った。なお、指定入院医療機関で使用されている診療支援システムからデータを集める場合、その目的から①診療目的（診療録のバックアップ等）、②行政目的（関係省庁、都道府県、市町村等）、③研究目的の 3 つに大別され、本研究班では、主として③の場合について検討した。

本研究班で作成した仕様に準じてシステム構築が進んだ結果、全国の指定入院医療機関の病床 791 床のうち 421 床（53.2%）でデータベース化が可能なネットワークシステムが構築できた。また司法精神医学に特化したデータ解析を行うために診療支援システムからの CSV 抽出項目についても専門家と検討し、追加項目を提案した。

本ネットワークシステムが円滑に運営されるためには運営や倫理に関する委員会が必要であり、それらを新たに設置する必要性とそれらが果たす役割等についても提案を行った。また、本ネットワークシステムの倫理面・法的面について法律家も含めた専門家と検討し、当研究分担班が提示したネットワークシステムについての法的、倫理的側面の課題整理を行った。

通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証を重ねた結果、医療観察法単独の診療支援システムでは対象者の診療情報の一括管理に困難があることが判明し、医療観察法と精神保健福祉法が一体化した診療支援システムが望ましいとの結論に至った。

平成 26 年度も診療情報の精度向上を目的として医療観察法診療情報管理研修会を開催した。入力操作演習を行なったことで、指定入院医療機関のデータエラーが減少したとの参加者の意見もあり、アンケートでの結果では継続的な開催を求める意見が多かった。

研究協力者

池田太郎 医療法人洋和会 池田
病院
岡田幸之 国立精神・神経医療研究セ
ンター精神保健研究所司
法精神医学研究部
菊池安希子 //

大鶴 卓 国立病院機構 琉球病院
壁屋康洋 国立病院機構 榊原病院
柑本美和 東海大学
町野 朔 川崎医療福祉大学
上智大学

A. 研究目的

適切な医療を提供し、円滑な社会復帰を促進するためには、医療機関での医療情報の収集が求められ、転院等の際には医療情報の確実な伝達が求められる。本研究は入院処遇と通院処遇の間でシームレスな医療情報の伝達を実現するための診療支援システムを構築し、医療情報の収集と利便性の向上を通じて医療観察法医療の質向上に寄与することを目的とする。なお、指定入院医療機関で使用されている診療支援システムからデータを集める場合、その目的から①診療目的（診療録のバックアップ等）、②行政目的（関係省庁、都道府県、市町村等）、③研究目的の3つに大別され、本研究班では、主として③の場合について検討した。

また、医療観察法医療情報を収集・管理し、それらのデータベース化によって解析を行いやすくし研究を促進することも重要である。本研究では医療情報のデータベース構築についても医療面、技術面、倫理面、法律面などから議論を重ね、その方策を提案するとともに、医療観察法医療の効果検証や実態把握のために必要なデータ項目についても検討・提案する。

B. 研究方法

1) 研究班会議での議論

- ① シームレスな医療情報の伝達等の実現のために、指定医療機関の医療従事者、研究者、技術者、法律家らと検討を続け、診療支援システムのネットワーク構築整備とそれに伴う課題の整理、司法精神医学に特化したデータ解析が可能となる診療支援システムからのCSV抽出項目の追加、通院診療支援システムデモ版の実用化に向けた検証を行った。

ネットワークシステムの推進とそれに伴う課題の検討を進め、①入院診療支援システムのネットワーク化の推進、②通し番号、③CSV形式による抽出項目、④運営・倫理に関する委員会の基準、⑤データの管理・提供手続き、⑥本ネットワークシステムにおける法的・倫理的課題について検討を行った。

また、通院診療支援システムデモ版の実用化に向け専門家、技術者でデモ機を作成し検証を重ねた。

2) 医療観察法診療情報管理研修会

診療支援システムの入力情報のばらつき、誤った記入等について指摘があり、分担班において平成25、26年度も入力精度の向上を目的として研修会を開催することとなった。指定入院医療機関のスタッフを対象に、医療観察法診療情報管理研修会を開催した。会場にサーバーを設置し、模擬事例で実際にPCを使った操作演習を実施した。

C. 研究結果

1) 入院診療支援システムのネットワー