

者のお菓子を食べる等の逸脱行動や、対応したスタッフへの暴力があり、隔離処遇とされた。X年12月、B病院内で審判期日。当初審判の際に、幻聴の有無についての返答を翻した理由や、事実はどうだったかについて、問いただされると混乱し、付添人に対し、ネクタイをつかんで、殴ろうとした。

【原決定差し戻し後の再審判の決定書】

入院処遇決定。

- ① 対象行為時は、統合失調症の残遺症状による人格水準低下の影響下にあった。現在も、統合失調症に罹患しており、疾病性を認める。
- ② 現在も、暴力、自傷、盗食などの衝動行為が抑制できない状態であり、継続的な治療が必要である。
- ③ 指定入院医療機関の担当医は「知的障害による精神状態で説明ができる」「知的障害のため心理社会的介入の効果は限定的」と主張するが、知的能力低下は統合失調症の慢性経過による病状の一部であり、治療効果が全くないとまでは言えない。
- ④ 医療による積極的な改善が見込めなくても、現状維持、病状悪化の抑制の目的で、治療反応性は肯定される。
- ⑤ 家族は受け入れを拒否し、対象者の受け入れを表明している医療機関、福祉支援サービスがない。

B その後の経過

【2度目の入院決定後の経過】 X+1年6月、F病院に再度入院した。入院時の

インタビュー面接で、対象者は「自分は統合失調症と買い物依存症」「金銭管理が目標」と述べ、現在の幻聴は否定した。B病院での逸脱行動については、「タバコが吸いたくて暴れた」と説明した。「前回、抗告したら、退院しても家に帰れず、閉じ込められたから」と抗告は望まず、「お父さんと付添人に電話して、早く退院させて」と要求した。入院2日後、身体合併症の処置で点滴治療を行ったことに不満を持ち、スタッフに暴力をふるい、さらに、故意に転倒し、前額部を裂傷、その後も転倒を繰り返したため、身体拘束となった。その後、身体拘束に不満をもち、「やっぱり抗告する」と付添人に連絡した。常時観察を行いつつ行動制限の一時解除を行うなどしたが、スタッフによる態度の使い分けが目立ち、暴力や自傷が散発したため、行動制限の解除が困難だった。暴言、暴力、自傷を主なターゲットとして行動モニタリング表を作成、常時観察のスタッフの交代ごとに評価し、翌日、約束が守れていることを確認したうえで、行動拡大を図る方針としたところ、次第に逸脱行動が減少した。約1か月半で身体拘束終了。その後は病棟内適応している。

C 論点の整理(コメント)

この症例で検討すべきことは以下の4点である。

- ① 動機が了解可能で、違法性を認識し、計画的、合目的的に行われたように見える行為で、「人格水準の低下」「衝動制御困難」と判断

し、責任能力を減じるために、検討することは何か。

- ② 統合失調症の残遺状態と、知的機能の障害のある対象者について、医療観察法による治療反応性を、どのように判断するか。
- ③ 精神症状の悪化の防止、現状維持が主目的とされた場合に、医療観察法の入院は、いつまで継続すべきか。入院継続の妥当性について、何を検討すべきか。
- ④ 知的機能の障害のある者の逸脱行動について、司法機関、一般精神医療、医療観察法の医療、それぞれが担うべき役割は何か。

①については、統合失調症、知的障害のいずれであっても、疾病や障害そのものによる影響と、疾病、障害により社会的な責任を免除された経験から、犯行が助長されているもの（いわゆる疾病利得）を、考慮すべきである。特に軽度知的障害を有する者や、軽度発達障害、軽度のパーソナリティの偏りを有するものでは、低学年のときには不適應が目立たず、高学年になり、より高度な対人関係技能や社会生活技能が求められるにつれ、適應上の破たんをきたし、反応性に精神病状態をきたすことがあり、操作的には統合失調症や気分障害の診断基準を満たすことがある。臨床的には、これら精神障害の治療が必要であることはいうまでもない。一方で、犯行について、その精神障害の影響の程度を判断するためには、犯行当時の、犯行以外の全般的な生活状況や治療状況、過去の

類似の状況とその当時の精神状態などを、経過を詳細に検討する必要がある。本事例では、過去に急性精神病状態をきたしたことはあったが、最近数年は、日常生活や自身の嗜好に関することは問題なく行える一方で、金銭管理や仕事など自身の責任を果たすことを求められると安易に医療を乱用し、責任を回避してきた経緯があり、統合失調症の人格水準の低下や衝動性の障害の影響と判断することには疑問がある。

②について、統合失調症、知的障害、パーソナリティの影響はあり、なし、に二分されるものではなく、それぞれの影響の程度を判断する必要がある。本対象者では、医療・薬物療法を継続している中で犯行に至っていた。刑事責任能力の鑑定中、心理検査で知的障害を認め、経時的に行っている心理検査で10年前と知的障害の程度は不変であった。学業成績が悪くなかった、高校に進学している、との情報についても、成績表を詳細に確認すると、参加態度などの評価は悪くないが、教科の理解力は軒並み低い評価である、高校の受験科目が小論文のみであるなどの副次情報も参考にすれば、知的障害を否定し、統合失調症による認知機能障害の進行であると結論づけることには疑問がある。

③について、医療観察法の医療の要件に、「精神症状の悪化の防止」「現状維持」が含まれるのはその通りであるが、それは、あくまでも疾病性、社会復帰要因との関連においてである。

多くの精神疾患、精神障害は慢性のものであり、寛解状態で対象行為に至った者を医療観察法の対象に含めれば、医療観察法の医療の終了の判断はできないことになる。

④について、軽度知的障害で、欲求不満に対して衝動的に暴力、自傷を繰り返したり、功利的に逸脱行為や犯罪行為を繰り返したりし、しばしば対応に難渋することがあるのは現実である。この事例では、医療観察法で入院しても、地域の医療、保健、福祉、司法の状況を変えることは困難で、それぞれの機関が果たす役割を遂行したうえで、対象者本人にも自らの責任を果たしてもらうことが必要である。

#### 4. 最高裁判所司法統計の分析

最高裁判所がホームページで公開している司法統計の医療観察法統計部分を基に、全国の決定を平成17年から平成26年にかけて年ごとに比較すると、入院決定比率が増加し、通院決定比率が減少する傾向がみられた。入院決定は平成17年に61.3%であったが、平成26年には73.8%と10%以上増加した。逆に、通院決定は、平成17年に23.8%であったのが、平成26年には8.7%と激減した。不処遇は、平成17年に8.8%であったのが、平成26年には14.9%と大幅に増えた(図5)。

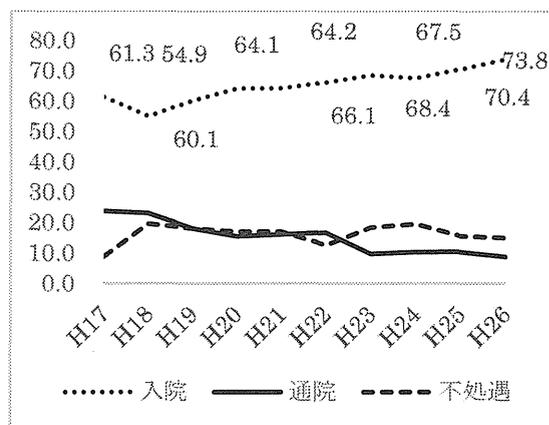


図5 決定割合経年変化 (H17-26)

平成21年は、受理数が大きく落ち込んだ(図6)。受理数は検察官の申し立て数と考えられ、平成21年は検察官の申し立てが少なかったといえる。平成26年は平成25年よりも、受理数・決定数ともに低下したが、この低下が一時的なものかは、今後の動向を注視してゆく必要がある。なお、各年の入院決定数を比較すると、平成21年は受理数の落ち込みを反映し204名と大きな落ち込みがあった。決定数は、平成23年393件で以降減少し、平成26年は355件であったが、入院数は、入院決定比率の増加により年間260名程度で推移した。不適法申し立て却下は少数であり無視すると、入院・再入院一退院・終了が年間増加数と考えられ、平成23年は113名であったが、平成26年は34名と増加は鈍化し(図7)、増加数を積み上げて推定した在院者数は頭打ちになっている(図8)。なお、厚生労働省のホームページによると、平成26年12月31日時点での在院者は772名であ

ったが、1年後の平成28年1月1日時点での在院者は729名と43名の大幅に減少した。

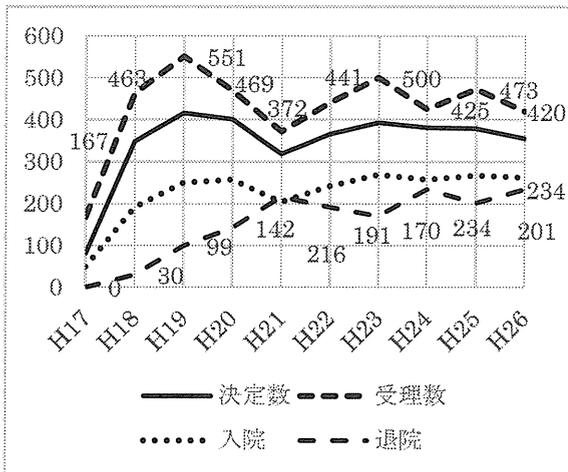


図6 受理・決定・入院経年変化 (H17-26)

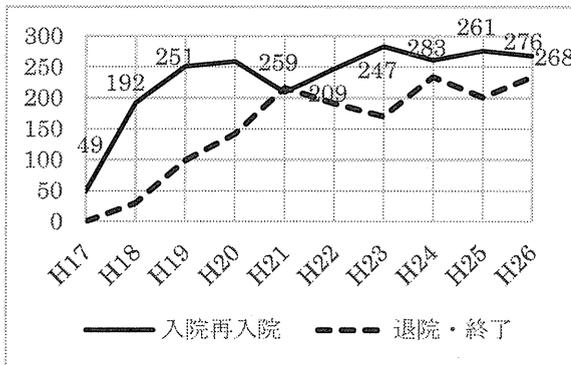


図7 入院・再入院数と退院・終了数

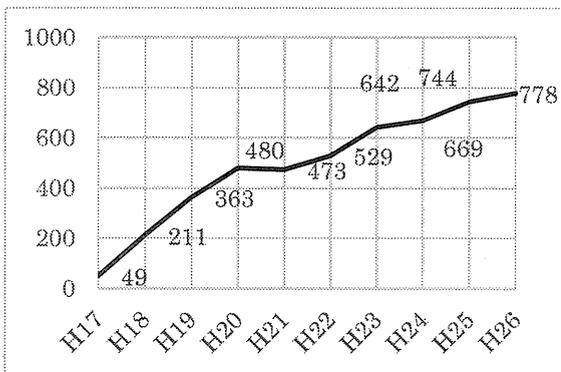


図8 推定在院者数の経年変化

入院決定に関して、平均からの偏移・ばらつきは、前期(平成17-19年)で、大阪管区や広島管区で低く、ばらつきが目立った(図9)。中期(平成20-22年)で、ばらつきは確実に減少している(図10)。しかし後期(平成23年-26年)でも、高松管区が低いなどばらつきは持続している(図11)。

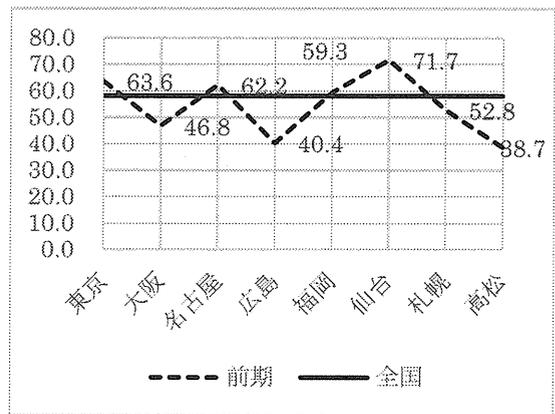


図9 H17-19年高裁管区別入院決定比率

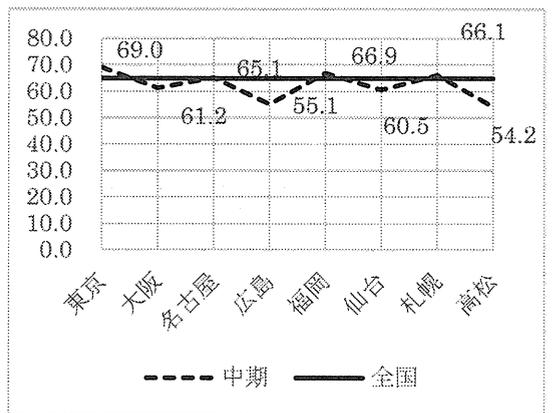


図10 H20-22年高裁管区別入院決定比率

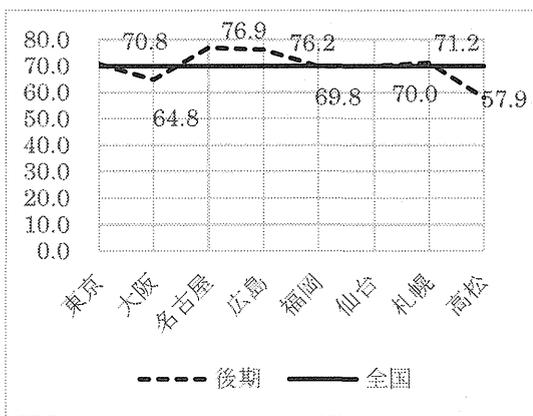


図 11 H23-26 年 高裁管区別入院決定比率

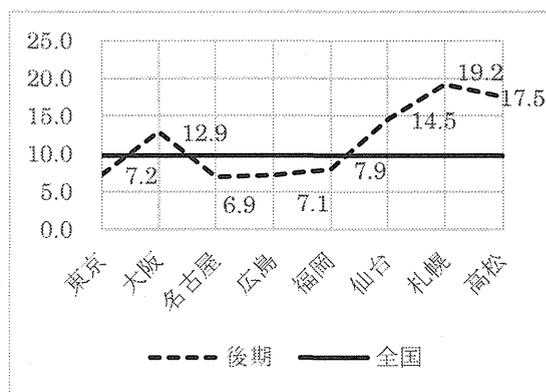


図 14 H23-26 年高裁管区別通院決定比率

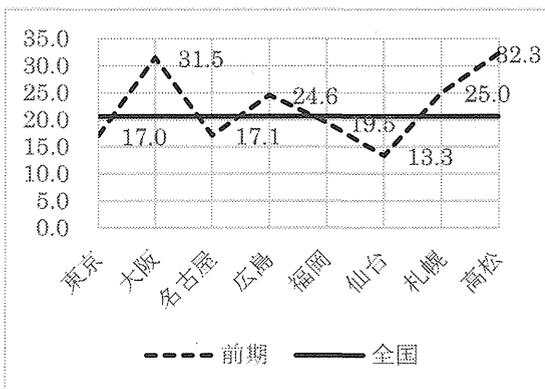


図 12 H17-19 年高裁管区別通院決定比率

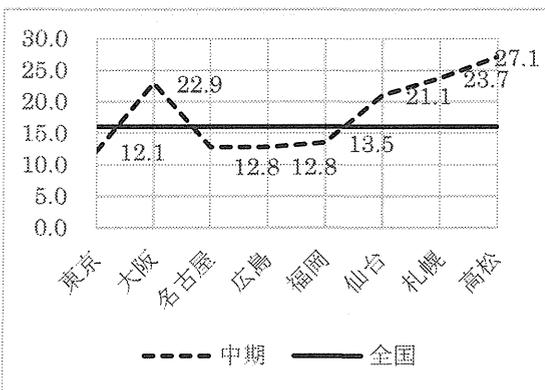


図 13 H20-22 年高裁管区別通院決定比率

通院決定に関して、前期では、大阪管区や高松管区で高く、ばらつきが目立った（図 12）が、中期で確実に減少した（図 13）。しかし、後期でも、高松管区が高いなど、ばらつきは持続している（図 14）。

#### D. 考察

##### 1. 養成研修会受講生アンケート

有用との回答は、平成 26 年に 56% と低下したが、平成 27 年度は 70% と高水準に回復した（図 15）。理解回答は 59% と高水準を維持した（図 16）。

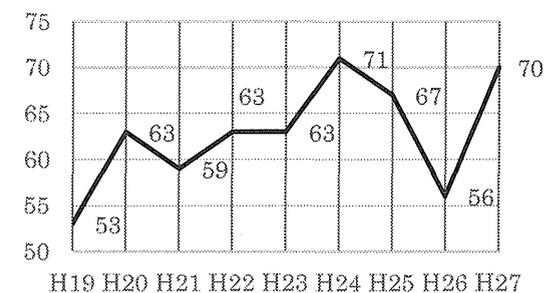


図 15 有用回答 % (H19-H27)

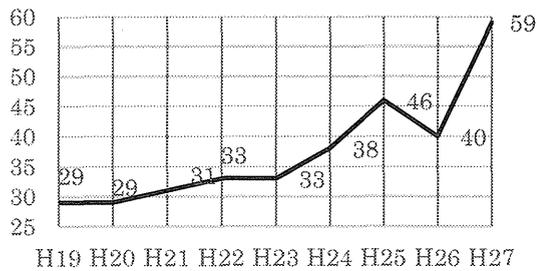


図 16 よく理解% (H19-H27)

有用度・理解度の詳細を分析すると、有用度は、全職種で大きく改善していた。理解度は、特に参与員で大きく上昇した。

初回と継続に分けて分析すると、初回受講生は、有用 76%、やや有用 21%、継続受講者は、有用 67%、やや有用 32%と、初回受講生で有用度が高かった。理解度については、初回受講生で、51%が理解、47%がまあまあ理解、継続受講生で、63%が理解、34%がまあまあ理解と、継続受講生で高かった。

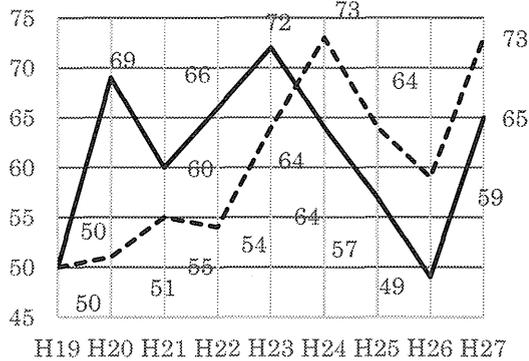


図 17 有用回答%職種別(H19-H27)

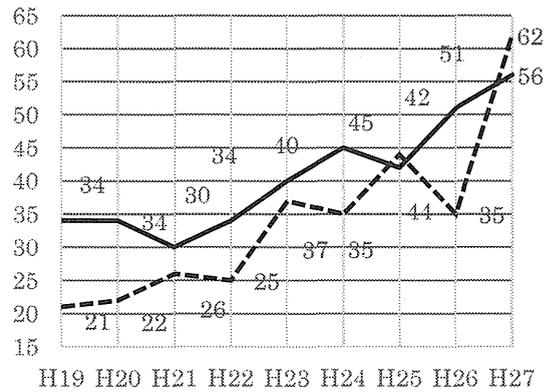


図 18 理解度職種別(H19-H26)

職種別でみると、初回判定医と比較し、初回参与員で有用性は高かった(有用 72% v. s. 83%)が、理解度は差がなかった。評価が低かったプログラムは、初回判定医で看護・作業療法士の役割、参与員で薬物療法と、他の職種の役割に関するものが多かった。多職種チーム医療実現のため、他職種の役割を学ぶことは重要であり、プログラム内容の改善が望まれる。

一方、継続研修受講者に関しては、判定医と比較し、参与員で有用性(60% v. s. 70%)、理解度(59% v. s. 66%)ともに高かった。プログラムの評価は全体に高く、特にグループディスカッションの評価が高かった。グループディスカッションについては、「業務に活用できる」、「他の職種と合同であるのが良かった」といった参加者の感想が見られ、初回、継続研修者の交流の場としても意義深いプログラムと考えられた。

養成研修の主目的は、初回研修者の養成にあり、初回研修者の有用度

が高いのは歓迎すべきであろう。

## 2. 判定事例研究会への事例提供

判定事例研究会は、3 会場で開催し合計 6 事例を提示した。例年は、過去事例も提示したが、本年度は新規のみ 4 事例を提示し、再入院事例を含め幅広く事例を提示できた。

## 3. ケースブック用仮想事例作成

ケースブック用仮想事例のひとつは、統合失調症の難治例で、副作用のため、クロザリルが使用できなかった例で、統合失調症の治療がプラトーに達し精神保健福祉法の閉鎖環境下での入院なら同様の行為を防げると考えられる場合の治療可能性が論点であった。事例検討では、mECT 実施など、なおやるべき治療法があるのではないかと、治療継続を望む声があったが、重度かつ慢性者の処遇については、今後も議論が必要であろう。

## 4. 最高裁司法統計分析

経年変化では、入院決定比率が増加し、通院決定比率が減少する傾向が持続している。病状が安定しているにもかかわらず、信頼関係の構築のため、手厚い体制である入院による医療を選択することが多くなったと考えられる。平成 21 年に、受理数が大幅に減少し、入院数が減少した。当時、医療観察法の指定入院機関の病床が不足し、鑑定入院機関の病床を特定病床として運用したが、このことと、受理数の大幅減少が関係あるのかは不明である。入院数が減少した結果、特定病床の運用は解消した。病床は当初

建設予定の 800 床に達し、入院・再入院数が頭打ちになり、退院数が伸びているので、在院者数の増加数は鈍化し、直近では、在院者が減少しており、当面、病床が不足する可能性は遠のいた。

決定のばらつきの有無を分析した。受理数が少ないと、例えば、ある年は、1 例通院、次の年も 1 例通院などとなることがある。それを、通院比率 100% で、偏っていると断定するのは、間違いであろう。ある程度の、数をまとめて分析して初めて、決定の癖の有無が判明するので、高等裁判所管区での 3-4 年間の決定をまとめて分析した。平成 17-19 年では、大阪管区は入院決定率が低く、通院決定率が高いなど、高裁管区ごとの差が大きかったが、平成 20-22 年では、差が縮まった。しかし、平成 23-26 年でも、高松管区で、入院比率が低く、通院比率が高いなど、ばらつきは残存していた。

## E. 結論

最高裁司法統計を分析すると、年を追うごとに、決定のばらつきは減少している。しかし、平成 22-26 年でもまだばらつきがみられた。審判では、1 例 1 例個別に判断するので、平均からの偏移という概念はなじまないかもしれないが、指定入院医療機関で実務についていると、地域によって判定の癖を感じることはある。同じ事例に対しては、どの地域で検討しても、同じ決定が出るの

が望まれる。

その為には、まず精神保健判定医の養成の質を担保する必要がある。養成研修会アンケートで抽出した講義への要望事項や、重複事項は、企画委員会にフィードバックしさらなる改善を目指すのは重要である。

すでに実務についている判定医については、医療観察法鑑定・審判時の考え方の整理・周知が重要である。判定事例研究会では、実務についている判定医に研修の機会を提供するとともに、判定に苦慮する事例をエキスパートとして検討し考え方を整理した。事例を仮想化し、医療観察法仮想判定事例ケースブックを作成し、

広く、判定医に周知することは今後とも重要であると考えられる。さらに、幅広く司法精神医学および医療をテーマにして、シンポジウムを開催してゆくことも重要である。

同じ事例をワークショップで検討するのは、均てん化に寄与するところが多い。

F. 健康危険情報 なし

G. 論文発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録情報  
なし

資料1 精神保健判定医等養成研修会受講生アンケート

厚生労働科学研究精神保健判定医養成等制度運用の見直しに関する研究  
 分担研究者 独立行政法人国立病院機構花巻病院 八木 深

アンケートご協力をお願い

精神保健判定医等養成研修会ご参加お疲れ様でした。今後の研修をよりよいものにするために、研究班として提言したいと思っております。つきましては、以下のアンケートにご協力いただければ幸いです。

該当する( )に○をつけ、自由記載欄には記述をお願いいたします。

- ・ 今回の研修は？
    - ( ) 初回研修
    - ( ) 継続研修
  - ・ 参加種別
    - ( ) 精神保健判定医
    - ( ) 精神保健参与員
    - ( ) その他
  - ・ 今回の研修についてお答えください
 

|           |            |
|-----------|------------|
| 1 講義の有用性  | 2 講義の理解度   |
| ( ) 有用    | ( ) 理解できた  |
| ( )       | ( )        |
| ( ) 有用でない | ( ) 理解できない |
- ・ 有用だった講義、もっと理解を深めたいと思った講義をいくつでもお選びください

|             |    | 有用  | 理解  |                      |                         |
|-------------|----|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| 第<br>1<br>日 | 1  | ( ) | ( ) | 触法精神障碍者の処遇の歴史        |                         |
|             | 2  | ( ) | ( ) | 医療観察法の概要（法学）         |                         |
|             | 3  | ( ) | ( ) | 医療観察法における医療と法律       |                         |
|             | 4  | ( ) | ( ) | 医療観察法における保護観察所の役割    |                         |
|             | 5  | ( ) | ( ) | 医療観察法が行う医療の特徴        |                         |
|             | 6  | ( ) | ( ) | 医療観察法における看護の役割       |                         |
|             | 7  | ( ) | ( ) | 医療観察法における薬物療法        |                         |
|             | 8  | ( ) | ( ) | 医療観察法における作業療法士の役割    |                         |
| 第<br>2<br>日 | 9  | ( ) | ( ) | 判定医<br>のみ            | 刑事責任鑑定と医療観察法            |
|             | 10 | ( ) | ( ) |                      | 医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務 |
|             | 11 | ( ) | ( ) | 参与員<br>のみ            | 精神保健参与員の業務と責任           |
|             | 12 | ( ) | ( ) |                      | 精神保健参与員業務演習             |
|             | 13 | ( ) | ( ) | 医療観察法における入院医療        |                         |
|             | 14 | ( ) | ( ) | 医療観察法における通院医療        |                         |
|             | 15 | ( ) | ( ) | 審判シミュレーション           |                         |
| 第<br>3<br>日 | 16 | ( ) | ( ) | 我が国における医療観察法の施行状況    |                         |
|             | 17 | ( ) | ( ) | 精神鑑定または処遇が問題となった事例報告 |                         |
|             | 18 | ( ) | ( ) | グループディスカッション1        |                         |
|             | 19 | ( ) | ( ) | グループディスカッション2        |                         |

講義内容に重複があったものがあればご記載ください

記入例： 講義1 と 講義2 など

裏面に  
続く

・今後の研修会の進め方等についてのご意見（自由記載）をお書きください

-----  
判定医の先生はこちらもご記入ください

1. 措置入院の要否に係る診察のご経験 ( ) あり ( ) なし

2. 刑事責任能力鑑定のご経験 ※経験数は概数でも結構です。

刑事責任能力鑑定経験年数 ( ) 年

簡易鑑定経験数 ( ) 件

嘱託鑑定経験数 ( ) 件

公判鑑定経験数 ( ) 件

刑事責任能力鑑定合計経験数 ( ) 件

継続研修受講の判定医の先生はこちらもご記入ください

3. 医療観察法に係る鑑定・審判のご経験 ※経験数は概数でも結構です。

判定医名簿登載後経過年数 ( ) 年

医療観察法鑑定経験数 ( ) 件

医療観察法審判経験数 ( ) 件

ご協力ありがとうございました

資料2 養成研修アンケート 有用だと思った講義

| 有用だと思った講義                  | 初回<br>判定医 | 初回<br>参与員 | 継続<br>判定医 | 継続<br>参与員 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 触法精神障害者の処遇の歴史            | 66%       | 73%       | -         | -         |
| 2 医療観察法の概要（法学）             | 70%       | 76%       | -         | -         |
| 3 医療観察法における医療と法律           | 66%       | 66%       | -         | -         |
| 4 医療観察法における保護観察所の役割        | 60%       | 73%       | -         | -         |
| 5 医療観察法が行う医療の特徴            | 36%       | 54%       | -         | -         |
| 6 医療観察法における看護の役割           | 44%       | 61%       | -         | -         |
| 7 医療観察法における薬物療法            | 56%       | 41%       | -         | -         |
| 8 医療観察法における作業療法士の役割        | 44%       | 61%       | -         | -         |
| 9 刑事責任鑑定と医療観察法             | 68%       | -         | -         | -         |
| 10 医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務 | 76%       | -         | -         | -         |
| 11 精神保健参与員の業務と責任           | -         | 73%       | -         | -         |
| 12 精神保健参与員業務演習             | -         | 78%       | -         | -         |
| 13 医療観察法における入院医療           | 66%       | 78%       | -         | -         |
| 14 医療観察法における通院医療           | 52%       | 73%       | -         | -         |
| 15 審判シミュレーション              | 70%       | 76%       | -         | -         |
| 16 我が国における医療観察法の施行状況       | 56%       | 76%       | 67%       | 66%       |
| 17 精神鑑定または処遇が問題となった事例報告    | 82%       | 85%       | 71%       | 67%       |
| 18 グループディスカッション1           | 80%       | 78%       | 81%       | 77%       |
| 19 グループディスカッション2           | 78%       | 78%       | 79%       | 74%       |

資料3 養成研修アンケート もっと理解を深めたいと思った講義

| もっと理解を深めたいと思った講義           | 初回<br>判定医 | 初回<br>参与員 | 継続<br>判定医 | 継続<br>参与員 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 触法精神障碍者の処遇の歴史            | 8%        | 10%       | -         | -         |
| 2 医療観察法の概要（法学）             | 10%       | 17%       | -         | -         |
| 3 医療観察法における医療と法律           | 8%        | 27%       | -         | -         |
| 4 医療観察法における保護観察所の役割        | 8%        | 17%       | -         | -         |
| 5 医療観察法が行う医療の特徴            | 14%       | 22%       | -         | -         |
| 6 医療観察法における看護の役割           | 2%        | 15%       | -         | -         |
| 7 医療観察法における薬物療法            | 12%       | 20%       | -         | -         |
| 8 医療観察法における作業療法士の役割        | 8%        | 20%       | -         | -         |
| 9 刑事責任鑑定と医療観察法             | 12%       | -         | -         | -         |
| 10 医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務 | 12%       | -         | -         | -         |
| 11 精神保健参与員の業務と責任           | -         | 39%       | -         | -         |
| 12 精神保健参与員業務演習             | -         | 37%       | -         | -         |
| 13 医療観察法における入院医療           | 10%       | 12%       | -         | -         |
| 14 医療観察法における通院医療           | 14%       | 15%       | -         | -         |
| 15 審判シミュレーション              | 12%       | 32%       | -         | -         |
| 16 我が国における医療観察法の施行状況       | 6%        | 5%        | 9%        | 14%       |
| 17 精神鑑定または処遇が問題となった事例報告    | 16%       | 20%       | 9%        | 28%       |
| 18 グループディスカッション1           | 14%       | 27%       | 7%        | 23%       |
| 19 グループディスカッション2           | 14%       | 27%       | 10%       | 23%       |

医療観察法医療従事者養成等制度運用の見直しに関する研究

研究分担者 三澤 孝夫

国際医療福祉大学医療福祉・マネジメント学科 講師

研究要旨

本研究では、先進的な海外の司法精神医療・福祉制度の手法や国内での実践を参考に、今後の医療観察制度で必要となる退院調整や地域への移行、地域での援助等についての専門的知識やスキルを明らかにし、これらを行う関係機関職員のための研修方法や内容、教材、ガイドラインを作成し、提案する。また、これらの調査や検証の過程で、有効な支援ツールなどを積極的に紹介し、必要に応じて、我が国の制度や関係機関の状況に合わせものを開発していく。

本年度は、英国の司法精神医療従事者への研修会の情報、国内の各地域での取り組みなどを調査した。これに基づいて退院調整や社会復帰援助の研修項目を特定し、これに基づいて研修を行った。

研究協力者

安藤久美子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
石井 利樹 神奈川県立精神保健福祉センター  
井上 薫子 長谷川病院  
内田 泰正 東京都立小児総合医療センター  
大森 まゆ 国立精神・神経医療研究センター病院  
小河原大輔 国立精神・神経医療研究センター病院  
金成 透 所沢慈光病院  
菊池 安希子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
島田 明裕 国立精神・神経医療研究センター病院  
鈴木 孝雄 多摩中央病院  
高木 善史 神奈川県立精神医療センター

千野根理恵子 国立精神・神経医療研究センター病院  
福田 章子 国立精神・神経医療研究センター病院  
女鹿 美穂子 いこいプラザ ケアホーム  
宮坂 歩 国立精神・神経医療研究センター病院  
柳瀬 一正 東京都立墨東病院  
若林 朝子 国立精神・神経医療研究センター病院

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、医療観察法における地域関係機関による入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整、地域移行への取り組み、退院後の地域処遇における対象者への支援方法等に必

要となる専門的な知識・技術を明らかにする。そして、医療観察法の初任者研修を終え、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・社会復帰援助に実際に関わっている指定通院医療機関、保健所、都道府県、市区町村、社会復帰施設等の中核となる従事者への研修方法について、具体的な提言を行い、必要な演習用模擬事例、テキストなどの教材、実務や研修用のツールを開発していく。

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通院医療機関、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

初年度は、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、地域関係者への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・地域処遇を行うためのケアマネジメント、中堅従事者や援助者への研修方法等について具体的に検討した。そして、調査した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)、「司法精神医療福祉研究会」(東京都及び関東全域対象)、「かながわ司法精神医療福祉ネットワーク(神奈川県)」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、地域処遇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の初任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、地域処遇のための研修(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中堅実務者を対象としたモデルとなる研修プログラムを開発し、演習用事例、教材集等を作成した。

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グラムを、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、個々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. 研究結果

英国の司法精神医療における政策転換  
英国では、1970年代頃より司法精神医療の社会的入院などが大きく社会問題化し、議論されるようになってきた。司法精神医療の改革について、当初、英国政府は及び腰であったが及び腰であった。しかし、その後の世論も強くなり、王立委員会などの勧告(バトラー報告書)でも改革の必要が提言されたこともあり、英国政府は、1883年に精神衛生法(Mental Health Act 1983)を改定し、司法精神医療についても、一般精神医療と同様「入院処遇から地域処遇」へと、その政策を大きく転換していく。

英国における司法精神医療・保健・福祉の流れと研修制度の変遷

1980年代後半頃より、司法精神医療の入

院対象者の退院促進を目的とした【地域保安病棟 [Medium Secure Unit]】の整備が進み、英国では、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。英国政府や地方自治体、また、以前より精神障害者の退院支援、社会復帰援助に関わってきた医療機関や地域の精神医療・保健・福祉の各専門職等は、退院支援、社会復帰援助について、当初は、従前の方法の応用で十分行っているという認識が強かった。

そのため、この頃、英国で行われる研修は、精神衛生法(Mental Health Act 1983)の改定内容とそれに伴う制度の変更、新たに整備された【地域保安病棟 [Medium Secure Unit]】での医療内容、退院調整方法などが中心であり、現在、我が国で行われている指定入院・通院医療機関従事者研修会(医療観察法の入院処遇、通院処遇に関わる多職種チーム向けの初任者研修)に近いものであった。

しかし、その後、現場の精神医療・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を行っていくことへの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他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く。

英国において、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、自治体等の公的な機関や専門機関が行った研修

前述のように、司法精神医療における退院促進政策は、数々の事故や事件が発生させた。そして、このことが、英国の精神医療・保健・福祉の関係機関やその従事者に司法精神医療・保健・福祉や司法制度等の専門的知識、スキル、倫理観などの必要性を再認識させることになった。

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は、関係機関の円滑な連携や司法制度、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高めるための「事例等の演習や退院調整や地域での援助方法について、具体的な司法精神医療の専門知識や事例について研修」を要望するようになっていく。そして、英国の政府や地方自治体、大学等の専門機関は、「司法精神医療や制度に関する初任者研修」から実務的、専門的な知識やスキルを高めるための事例等の演習や退院調整や地域での援助方法について、具体的な司法精神医療の専門知識や事例などを扱う「中堅実務者への研修」に軸足を移していく。

そして、このような研修を司法精神医療、リハビリ、福祉に関わる関係機関の多くの中堅実務者が受講したことにより、英国では、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く。また、関係機関の担当職員間の信頼関係や有効な連携体制が構築され、実務に携わっている

職員の対応力がアップされていった。このような状況から、司法精神医療の退院促進が進んだ 1980 年代後期頃より多発した関係施設・機関などの連携体制の不備や援助者自身が他害行為に巻き込まれる事故なども次第に減少していき、1990 年代後半頃には、司法精神医療の入院対象者の退院促進・社会復帰について成果が、関係者からの実感や統計的な資料に現れるようになってきた。

本研究においては、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、自治体等の公的な機関や専門機関が行ったこれらの研修を参考とし、我が国で実際に実務を行っている各関係機関の担当者などからも意見をもらい、中堅実務者に必要な研修項目を選定していった。

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研修の現状

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、実践的な研修は、我が国では、まだ、ほとんど研修が行われていない。こ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」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」を企画し、開催することとした。

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。

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職業的な倫理観、⑤実務的な事例研究、演習等を取り入れる

地域の有志などにより行われた自主的な研究会や勉強会を契機とした「地域性や連絡協議会的要素が強い研修」について

英国の司法精神医療、リハビリ、福祉等においては、関係機関の円滑な連携や実務的なスキルの養成に寄与した研修として、もうひとつのタイプの研修が存在する。それは、地域ごとに、その地域の有志などにより行われた自主的な研究会や勉強会を契機とした集まりで、「地域性や連絡協議会的要素が強い研修会」となっている。これらの研修会は、研究会や関係機関の連絡協議会など名称もばらばらで、その地域ごとの特性に合わせて内容も組み込まれているため、研修内容については、あまり統一性がなく、系統的な組み立てにもなっていない。また、これらの研修会は、その成り立ちから研修会より連絡協議会的な要素が強い。しかし、同一地域内の関係機関と参加者により比較定期的で頻繁に開催される場合、地域特性の高い事項への対応や事例などを通して研修会を行うことができ、参加者のスキルを高める効果は大きい。また、研修(連絡協議会)に参加する各関係機関とその担当者の疎通性を向上させ、関係機関同士の信頼感の醸成につながることで、結果として、英国の司法精神医療・保健・福祉に重要となる関係機関の有機的連携に大きく寄与したとされている。

しかし、これらの研修(連絡協議会)は、地域の有志により行われているため、高度の専門知識やスキルの研修内容とすることや、全国的な状況、先進的な他地域の取り組みや研究成果など紹介には、不向きである。また、その運営についても、司法精神医療・保健・福祉に求められるプライバシー保護

と事例紹介、守秘義務規定、参加機関や専門職の範囲と権利、義務規定など、一般の精神医療の研修会や連絡協議会に比べ、特別な配慮が必要であり、継続していくためには、高いノウハウが求められる場合が多い。

このようなことからか、我が国では、英国に比べ、このような「地域性や連絡協議会的要素が強い研修会」も、数ヶ月おきに定期的に行われているところは、全国的にも珍しく、非常に少ない(1年に1度開かれる程度のこのような研修会、連絡協議会は、我が国にもある程度存在するが、短期間で定期的に行われる研修会、連絡協議会にくらべ、実務的具体的な事例検討等になりやすく、開催、運営に特殊な配慮の必要性は低い反面、その有効性は、あまり高くないとされている)。

#### 本研究における「地域性や連絡協議会的要素が強い研修会」への対応

本研究は、英国で行われている「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」の内容等を明らかにし、我が国の制度や実情を加味して、我が国の状況にあった中堅実務者の研修内容の提言、開発等を目的としている。

しかし、一方、英国で行われているこのような「地域性や連絡協議会的要素が強い研修会」の有効性についても着目し、今回、このような「地域性や連絡協議会的要素が強い研修会」の促進と発展のため、運営方法や開催方式、その内容やプライバシー、守秘義務の取り扱い、規約などについて、

模擬研修として、公益財団法人精神・神経科学振興財団と協力して行った「入院処遇から通院処遇・地域への円滑な退院調整、地域処遇のための研修(医療観察法関連職員上級者研修)」で講義時間を設けている。

特に、今年度は、このような「地域性や連絡協議会的要素が強い研修会(数ヶ月おきに定期的に行われる)」を先進的にしている開催している「司法精神医療福祉研究会」(東京都及び関東全域対象)、「かながわ司法精神医療福祉ネットワーク」(神奈川県)、「ひろしま医療観察ネットワーク」(広島県)などでの運営方法や開催方式、その内容やプライバシー、守秘義務の取り扱い、規約などを、「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」の研修内容の1講義として取り入れ、紹介を行っている。

#### 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等

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、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、⑥司法精神医療に携わる専門職の職業倫理等、⑦実際の関わりを十分に考慮して事例検討、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実務的な事例演習、⑩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、ハンドブック等利用方法等。

特に、今年度については、関係機関から要望が強かった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、⑨実務的な事例演習、⑩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、ハンドブック等利用方法等を中心に、演習用模擬事例、教材集を作成し、研修会を試行した。

#### D. 考察

##### 1) 達成度について

英国及び国内で行われている司法精神医療での地域処遇関係の研修、支援方法等を文献、関係者からの聞き取り等で調査し、国内において医療観察法の知識処遇に関わ

る関係機関の中堅従事者の協力を得て、医療観察法の通院、地域処遇の経験を持つ中堅実務者を対象としたモデルとなる研修プログラム、演習用模擬事例、教材集を作成した。そして、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グラム演習用模擬事例、教材集をもちいて、医療観察法の通院、地域処遇の経験を持つ中堅実務者を対象とした「医療観察法医療機関従事者上級研修会コースI(通院・地域処遇向け研修)への研修」を、二日間の日程で、国立精神・神経医療研究センター内の教育研修棟にて実施した。今後、国内の医療観察法の通院・地域処遇を行っている協力者や研修履行者の意見等を参考に、より現場の実務者に役立つものにするため研修プログラム、演習用模擬事例を精査し、ブラッシュアップしていく。また、教材集の内容に必要な内容を補充していく予定である

##### 2) 研究成果の学術的意義について

司法精神医療・保健・福祉の地域処遇の実務担当者への系統立った研修が、我が国では、指定入院医療機関、指定通院医療機関の従事者を対象として初任者研修以外にない。特に、英国などでよく行われており、司法精神医療の円滑な退院調整や地域援助に寄与するといわれている司法精神医療・保健・福祉の地域処遇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専門的、実践的な研修内容等が、国内では、ほとんど行われておらず、また、そのような研修内容についての研究もなされていない。そのため、これらの研修内容を調査し、我が国の医療観察法の地域処遇の状況に合

うような研修内容や方法を研究することの意味は大きい。

### 3) 研究成果の行政的意義について

英国においても、司法精神医療の対象者が多く退院し始めた時期に、司法精神医療・保健・福祉の地域処遇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専門的、実践的な研修内容を行ったことが、その後の入院処遇から通院処遇への円滑な移行や地域での支援に大きく寄与したといわれており、また、司法精神医療に地域で関わる実務担当者へのストレスの軽減にも役立ったといわれている。しかし、医療観察法対象者は、対象行為を限定していることなどから、英国の司法精神医療対象者に比べ、非常に少ないため、対象となる地域処遇の実務担当者の数も少ない。

また、現在の初任者研修のように、国が交通費等を負担して広域より研修対象者を集うことや各地域にきめ細かく研修を行っていくことには、予算や講師の確保などで難しい。ただ、医療観察法の対象者が、全国で年間 300 人程度であることから、年間数名の対象者しか発生しない地域も多く、都道府県、市町村の自治体で地域処遇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専門的、実践的な研修内容や教材等を作成することも難しい。本研究でモデルとなる研修方法や内容、演習用の模擬事例、教材等を作成し、それを利用、参考にして各都道府県、市町村などが独自に、その地域の実情に合った研修を実施できれば、国や地方公共団体の負担を軽減でき、また、医療観察法における入院処遇から地域処遇への円滑な移行、地域での支援、地域で関わる実務担当者へのストレスの軽減

に寄与できる。また、今回開催した研修会の中、地域での独自の勉強会や連絡協議会の開催方法などのノウハウを紹介する講義や関係者間の交流会を開催し、現状での地域における関係機関の連携強化による医療観察制度の円滑な運営にも寄与できるよう配慮した。

### 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