

厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
分担研究報告書

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学部 講師

研究要旨

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。

研究協力者氏名・所属研究機関名

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
大森 まゆ	国立精神・神経医療研究センター
小河原 大輔	〃
菊池 安希子	〃
古賀 千夏	〃
島田 明裕	〃
鈴木 孝雄	多摩中央病院
高木 善史	日本福祉大学
千野根理恵子	国立精神・神経医療研究センター
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
若林 朝子	〃

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て、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

A. 研究目的

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た。

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昨年協働で実施した研修プログラム【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、2日間の医療観察制度の地域処遇関係者への上級者研修を実際に行い、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研修】について、「司法精神医療福祉研究会」(東京都及び関東全域対象)等の協力を得て、研修方法、内容等について、些細な再検討を行い、本研究の目的でもある指定通院医療機関や地域関係機関の中堅実務者に必要な研修項目を抽出した。

昨年度は、本研究では、英国の司法精神医療での円滑な退院促進や地域支援を推進した「司法精神医療・保健・福祉に関わる実務担当者に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」については、特に高度な専門的知識、スキル等の習得を目的とする国や地方公共団体、大学などが行う公的な研修と、実践的な事例や手法、地域特性、関係機関での連絡調整なども含めた地域関係機関による自主的な研修の二つが両輪となっていることを明らかにした。そして、前項目の高度な専門的知識、スキル等の習得を目的とする国や地方公共団体、大学などが行う公的な研修を

モデルとして、2日間の医療観察制度の地域処遇関係者への上級者研修を行った。

最終年度は、いままでの本研究で調査した英国の司法精神医療に関する通院処遇に関わるスタッフへの実務者研修や本研究でモデル的に行っていた医療観察法に関わる通院（地域）処遇関係機関実務者向けの上級研修の結果やアンケート等を参考として、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）および各地域の保護観察所、指定通院医療機関などの協力を得て、通院（地域）処遇に関するスタッフの研修と実践に利用するためのツールとして「通院 地域処遇[研修実践]ハンドブック」を開発し、報告書としてインターネットに公開する。合わせて、医療観察法関係の通院（地域）処遇の関係機関のスタッフなどへの研修を企画運営する各県の精神保健福祉センター等へ製本したものを配布する。

（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

1. 医療観察法 地域（通院）処遇の現状

司法精神医療における地域（通院）処遇の状況と研修システム

欧米諸国の中で、英国は、司法精神医療における退院促進の取り組みで高い評価がある。英国は、1808年の国王暗殺事件（ハットフィールド事件）を契機とし、210年ほどの司法精神医療の歴史がある。しかし、本格的に司法精神医療における退院促進や地域（通院）処遇に取り組み始めたのは、1980年代後半頃からである。それまでの英国では、高度保安病院で治療・リハビリテーションを行ってはいったものの退院者は一部のみで、社会的入院患者が増加し、1808年から180年間で、高度保安病院の病床は増加の一途をたどっていた。

1960年代、欧米諸国を中心とした精神医療の「病院から地域」への流れの中、一般精神医療の退院促進、社会的入院患者の解消が進み、英国での精神科の平均在院日数は90日を切り始めた。そのような状況の中、司法精神医療の平均在院日数が10年を超えていること、英国政府や当事者である高度保安病院が一向に改善に動かないことに対して、地域の精神医療・保健・福祉各分野の専門家や関係機関の専門職、地方自治体、人権擁護団体などが次第に問題視し始めた。そして、1970年代に、高度保安病院の対象者の社会的入院や、それに派生した人権侵害や不祥事がマスコミに取り上げられたことを契機に、英国政府は、改善を約束、高度保安病院の増床を停止するとともに、各地の一般精神病院内に少人数の地域保安病棟を新設、人員配置を手厚く行うことで、司法精神医療の入院対象者の退院促進について、急

速に、そのハード面を整備していった。

退院促進が進むことにより、1980年代後半頃より、それまで非常に少なかった司法精神医療の退院患者が、急激に増加していった。その中で、司法精神医療の退院患者の中には、信頼関係と治療的な管理のバランス、司法機関も含めた関係者間の緊密な連携・情報共有、緊急時の対応の手法などに配慮が必要で、従前の地域での一般精神医療・保健・福祉制度の手法のみでは、対応出来にくい者が少なくないことが次第に明らかになった。そして、それがおろそかになると、病状悪化から他害行為や支援者自身に危険が及ぶこともあり、実際に悲劇的な事件が起こり社会問題となることもあったため、現場の実務者の中には疲弊していくものもあった。

こうした中で地域の精神医療・保健・福祉関連機関の実務担当者は、司法精神医療に特化した退院調整・社会復帰支援のための、高度の専門知識やスキルの必要性を改めて認識し、英国政府に対して、そのための研修制度の拡充を強く要望していった。合わせて、地域の精神医療・保健・福祉関連機関は、自主的な研修会・連絡協議会を各々の地域で組織するとともに、入院処遇から地域(通院)処遇への円滑な移行、地域の複数の関係機関の有機的な連携、迅速で緊密な情報共有を目指して「CPA:Care Program Approach」というケアマネジメント手法を作り上げ、研修等を通して広めていった。1990年代に入ると、これらの取り組みが徐々に成果を見せ、司法精神医療に関わる地域の精神医療・保健・福祉関連機関の現場は、落ち着きを取り戻していった。

2. 地域(通院)処遇におけるケアマネジメントの重要性

英国の地域(通院)処遇において、ケアマネジメントは、非常に重要視されている。ケアマネジメントの手法に基づいて、ケア計画やクライシスプランを調整、作成し、これに基づいて、対象者への治療・リハビリテーション・社会復帰支援を行う。さらに、随時これらの見直しを行い、現状に合う計画に変更することで、絶えずブラッシュアップを行う。

英国の司法精神医療でよく利用されているケアマネジメントは、「CPA(Care Programme Approach)」といわれ、①利用者中心主義(利用者の参加と意向の尊重)や、②ケア会議によるケア計画の調整と作成(透明性の確保、有機的な連携体制の構築)、③文書化されたケア計画(ケア計画への契約的手法の導入、④説明と同意、⑤関係機関の役割分担と緊急時対応の明確化)、⑥ケアの総括責任者〔ケアコーディネーター〕の選任(責任の明確化、⑦情報の迅速な集約化と共有化)、⑧定期的な見直し(ケア計画の変更の機会の確保と即応性のある柔軟な運用)などを原則として、行われている。

わが国においても、指定入院医療機関で「CPA会議」と呼ばれる退院調整会議を定期的に行われ、入院処遇中に、対象者も含めて、指定入院医療機関、保護観察所、地域(通院)処遇に関わる関係機関のスタッフが集まって意見を出し合い、調整しながら地域(通院)処遇のためのケア計画(以下「処遇実施計画」とクライシスプランを作成している。しかしながら、わが国では、通院処遇のスタッフに対して行われているのは初任者研修が主であり、英国の地域(通院)処遇スタッ

フのように、手厚い研修を通して司法精神医療のケアマネジメント手法や考え方が理解されている状況とは違いがある。特に、処遇実施計画やクライシスプランについての、「対象者への確認(説明)と同意」や、「定期的な見直し」などが軽視されている印象を受ける。医療観察法では、苦勞して作られたクライシスプランが、その後の地域(通院)処遇でのケア会議で、確認も見直しもされずに長期間放置され、スタッフが病状悪化サインに気づかず、あるいは、危機介入方法が現実から遊離したものになり、役立たなかったなどの出来事が多数報告されている。英国では、ケア計画の通院開始時の確認やその後の定期的な見直しを行うのが基本であるにもかかわらず、わが国で、なぜ行われないのかということについて、わが国の関係者が、対象者とのラポールの形成を優先するあまり、対象行為にかかわるような侵襲性の強い話題を拒否しがちなためではないかと言われている。しかし、これらを曖昧にすれば、病状悪化時に、かえって対象者との信頼関係を損なうこと、再他害行為のリスクを高めることなどは、英国の事例研修でも、基本的な注意としてよく紹介されている。このような司法精神医療のケアマネジメント手法や考え方が、正確に周知されていくことが、今後の地域(通院)処遇の支援のあの方に重要になると思われる。

3. 司法精神医療における研修の重要性と我が国の問題点

わが国と英国の司法精神医療の大きな違いの一つは、対象者の量の違いである。医療観察法では、対象となる他害行為を重大なもの(殺人、傷害、放火、強盗、強制わいせ

つ、強制性交)のみに限定し、かつ、心神喪失または心神耗弱により自由刑を科されなかったもののうち、治療可能性のあるものに限って運用していることや、国全体の犯罪率の違いもあり、医療観察法の対象者は、欧米諸国の同様の法律と比べて極めて少なく、英国と比べて病床数で人口比 1/7程度である。

わが国全体の地域(通院)処遇数は、2017年 約670人(人口100万人あたり5~6人)程度である。そのため、通院(地域)処遇に関わるスタッフが対象者に関わる機会は限られ、経験したノウハウや経験が、その地域、ひいては所属施設に対しても引き継がれにくく蓄積されにくい。

また、英国では、専門的な知識やスキルを伝えるための公的研修会の拡充や、自主的な地域の勉強会・連絡協議会が、地域(通院)処遇の支援体制の整備とスタッフの育成に極めて有効であったが、わが国のように、関係スタッフが極端に限られている状況では、会を開催するとしても参加者確保のために、ある程度広域を対象にしなくてはならず、頻繁な開催が難しくなる。これらの事情から、医療観察法の地域(通院)処遇に関わることができる知識とスキルのある中堅職員が育ちにくい状況にある。

前述のとおり、司法精神医療の対象者は、一般精神医療・保健・福祉制度の知識やスキルなどだけでは、対応しにくいことが多く、また、豊富な経験が必要な場合も多い。人材育成と確保の問題は、地域(通院)処遇を円滑に行うための根源的課題である。

4. 医療観察法研修および実務に利用できる「通院 地域処遇[研修/実践]ハンドブック

ク」の開発

前述のように、医療観察制度で入院処遇、通院（地域）処遇に関わるスタッフには、高度の専門的知識や判断が要求される。司法精神医療・保健・福祉分野が先進的におこなわれている欧米諸国においては、研修は非常に重要視されており、特に処遇に直接携わるスタッフに対して、手厚く行われている。わが国でも、研修の重要性は、徐々に認識されてきており、指定入院医療機関や保護観察所のスタッフに対する研修は、以前に比べ、随分と充実したものとなってきている。

ところが、通院（地域）処遇に関わるスタッフに対する研修やテキストは、あまり整備されていない。わが国の医療観察法は、対象者を限定して運用しているため、全国の地域（通院）処遇数は、2017年 約670人（人口100万人あたり5～6人）程度と、欧米諸国の司法精神医療制度に比べて極端に少なく、指定通院医療機関や地域の各種福祉施設等の職員が対象者に関わる機会は限られている。また職員の異動などにより専門知識やスキル、経験等が蓄積されづらい。そのため、本来は、指定通院医療機関や地域の福祉施設等の現場スタッフに対する研修は、より重要度が高いといわれているが、指定入院医療機関や保護観察所に比べ、指定通院医療機関や地域の福祉施設等は、数の多さ、立地が広範囲であること、予算等の問題で、研修の整備が進みづらい現状がある。本研究班では、上記のような、通院・地域処遇の指定通院医療機関や地域の福祉施設等のスタッフに対する医療観察制度関連研修の開催が不足している現状をいくらかでも補完するために、【医療観察制度 通院・地域

処遇[研修/実践]ハンドブック】（以降「ハンドブック」と表記）を作成した。なお、このハンドブックでは、医療観察制度の実務経験の少ない実務者や初めて通院対象者を担当する者が、制度の一連の流れについて学んだり、通院医療機関や、地域の関係機関の自主的な勉強会や研修会を開催する際のテキストとして利用したりすることを想定し、医療観察制度を、対象者の処遇場面ごとに分け、解説している。また、実務で利用出来る各種の様式、パンフレット等を、【Ⅲ関連資料】部分に掲載し、実際に現状で実務を担当している者にも利用しやすいように配慮し作成されている。

5. 医療観察制度 通院・地域処遇[研修/実践]ハンドブック】の構成、利用法等について

a) ハンドブックの構成

本ハンドブックは、「Ⅱ. 医療観察制度における審判、入院処遇、通院（地域）処遇とその流れ」と「Ⅲ. 関連資料」の2部構成になっている。

「Ⅱ. 医療観察制度における審判、入院処遇、通院（地域）処遇とその流れ」では、医療観察制度を標準的な流れに沿って解説している。各章では、「制度概要」、「審判」、「入院処遇」、「通院処遇（地域処遇）」など、場面ごとに、通院（地域）処遇に関わるスタッフ等が理解しておくべき、制度などの基本的な情報を、専門用語の解説も含めて、説明している。

「Ⅲ. 関連資料」では、「Ⅱ. 医療観察制度における審判、入院処遇、通院処遇（地域処遇）とその流れ」で紹介した資料のほかに、対象者の支援の際に参考となる文献や、そのま

ま利用可能なパンフレットや書式などを収めている。

b) ハンドブックの利用法

①標準的な利用法

通院（地域）処遇に関わるスタッフの方は、必要に応じて、処遇場面ごとの章部分を読み、関連資料を利用していく。

②基礎研修、地域勉強会、研修会での利用法
医療観察制度に初めて関わる方や、関係機関の多職種チームの方が、制度を理解するための総合的な基礎テキストとして、また、勉強会、研修会などで使用する研修テキストとして、利用していく。基礎的な研修では、まず「Ⅱ医療観察制度における審判、入院処遇、通院処遇（地域処遇）とその流れ」部分を、できるだけ章立ての順序に従って読み進め、制度全体の流れを理解していただくことを推奨している。また、地域の勉強会などでは、その地域で対応している実際の事例を理解するために、処遇場面ごとに各章部分を利用していくことも想定している。

D. 考察

1) 達成度について

初年度、昨年度において、英国で行われている司法精神医療での地域処遇関係の研修、支援方法等を文献や聞き取り調査などから、司法精神医療の入院から退院までの円滑な移行や地域支援を行っていくための実務者のための研修について、「司法精神医療[医療観察制度]の専門的知識、スキルについての公的な研修会」と「司法精神医療における実践的な事例や手法、地域特性、関係機関での連絡調整なども含めた地域関係機関による自主的な研修」の大きく二つのタイプの研修があり、その二つのタイプの研修が、英

国の司法精神医療・保健・福祉の携わる実務者を支えていること、その現状とわが国との比較等、「司法精神医療[医療観察制度]の専門的知識、スキルについての公的な研修会」の研修内容や方法等を明らかにした。また、「医療観察制度の対象者処遇等に直接関わる地域関係機関の実務者による自主的、定期的な研修会である「地域主体の自主的研修会」について、我が国の現状や問題点などを明らかにした。

最終年度は、研修用のツールの開発として、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）の協力を得て、円滑な退院促進や地域支援を推進するための退院許可申立審判の説明、理解、処遇への活用方法、指定通院医療機関への通院開始時の対応の重要性、直接通院、移行通院についての理解、ケア会議、処遇実施計画、クライシスプラン、セルフモニタリングシートの活用などを組み入れた研修事例、そして、それを行っていくための研修用資料（受講者用テキスト、演習用質問用紙、説明用パワーポイントなど）の成果を取り入れ「通院 地域処遇[研修実践]ハンドブック」を作成した。

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。

医療観察法において、円滑な退院促進や地域支援を推進するためには、地域ごとの関係機関の有機的連携や協働が不可欠であり、地域特性に配慮したきめ細かく丁寧な研修をある程度の頻度で行うことが必要となる。英国では、このような研修会がそのような司法精神医療の研修会が地域で頻繁に開かれ始めたことにより、地域ごとの関係機関の有機的連携や協働が大きく進展し、欧州の中でも非常に評価の高い司法精神医療・保健・福祉の連携システムが構築されている。しかし、我が国においては、このような「医療観察制度の対象者処遇等に直接関わる地域関係機関の実務者による自主的、定期的な研修会(地域主体の自主的研修会)」は、まだ、始まったばかりであり、その実態について、調査されておらず、このような研修について、まず、我が国の実態を調査し、医療観察法の地域(通院)処遇のための実用的な研修、実務のテキストを作成することの意義は大きい。

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、医療観察法の地域(通院)処遇数は、2017年 約670人(人口100万人あたり5~6人)であることから、少数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。本研究は、モデルとなる研修方法、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ること、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と考え、それらに利用できるハンドブックを作製した。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。また、実際の通院(地域)処遇に関わるスタッフが、各処

遇場面で利用しやすいよう標準的各種処遇状況での実務スタッフへの解説、注意点などともに、その場面ごとに利用できる実践的なツールや様式を紹介し、ハンドブックの後半に関連資料として掲載した。

E. 結論

英国で行われている司法精神医療での地域処遇関係の研修について、司法精神医療の入院から退院までの円滑な移行や地域支援を行っていくための実務者のための研修について、「司法精神医療[医療観察制度]の専門的知識、スキルについての公的な研修会」と「司法精神医療における実践的な事例や手法、地域特性、関係機関での連絡調整なども含めた地域関係機関による自主的な研修」の大きく二つのタイプの研修があり、その二つのタイプの研修が、英国の司法精神医療・保健・福祉の携わる実務者を支えていること、その現状とわが国との比較等、「司法精神医療[医療観察制度]の専門的知識、スキルについての公的な研修会」の研修内容や方法をあきらかにした。

また、「医療観察制度の対象者処遇等に直接関わる地域関係機関の実務者による自主的、定期的な研修会である「地域主体の自主的研修会」について、我が国の現状や問題点などを明らかにした。

医療観察制度で入院処遇、通院（地域）処遇に関わるスタッフには、高度の専門的知識や判断が要求される。欧米諸国においては、研修は非常に重要視されており、特に処遇に直接携わるスタッフに対して、手厚く

行われている。わが国の医療観察法は、対象者を限定して運用しているため、全国の地域（通院）処遇数は、2017年 約670人（人口100万人あたり5～6人）程度と、欧米諸国の司法精神医療制度に比べて極端に少なく、指定通院医療機関や地域の各種福祉施設等の職員が対象者に関わる機会は限られている。また職員の異動などにより専門知識やスキル、経験等が蓄積されづらくなっている。医療観察制度の実務経験の少ない実務者や初めて通院対象者を担当する者が、制度の一連の流れについて学んだり、通院医療機関や、地域の関係機関の自主的な勉強会や研修会を開催する際や実際の通院（地域）処遇に関わるスタッフが、各処遇場面で利用しやすいよう標準的各種処遇状況での実務スタッフへの解説、注意点などを確認できるテキストとして、その場面ごとに利用できる実践的なツールや様式も含め、【医療観察制度 通院・地域処遇[研修/実践]ハンドブック】を作成した。

F. 健康危険情報

（なし）

G. 研究発表

1. 論文発表

（なし）

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

（なし）

<調査対象及び協力施設等>

【国内 / 「司法精神医療福祉研究会」等】

国立精神・神経研究センター病院（指定入院・通院医療機関）/ 神奈川県立精神医療センター芹香病院（指定入院・通院医療機関）/ 独立行政法人国立病院機構 久里浜アルコール症センター（指定入院医療機関）/ 栃木県立岡本台病院（指定通院医療機関）/ 都立松沢病院（指定入院・通院医療機関）/ 井の頭病院（指定通院医療機関）/ 薫風会山田病院（指定通院医療機関）/ 昭和大学付属烏山病院(指定通院医療機関)/ 周愛利田クリニック（指定通院医療機関）/ 多摩中央病院（指定通院医療機関）/ 所沢慈光病院/ 千葉大学付属病院（指定通院医療機関）/ 東京海道病院（指定通院医療機関）/ 東京武蔵野病院（指定通院医療機関）/ 根岸病院（指定通院医療機関）/ 長谷川病院（指定通院医療機関）/ 多摩あおば病院（指定通院医療機関）/ 東京足立病院（指定通院医療機関）/ 東京保護観察所（保護観察所）/ 東京保護観察所 立川支部（保護観察所）/ さいたま保護観察所（保護観察所）/ 長野保護観察所（保護観察所）/ 愛知保護観察所（保護観察所） / 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部（研究・教育機関）/

【英国等】

Institute of Psychiatry(精神保健研究所) /Broadmoor Hospital(High Secure Hospital) /Chaucer Community Resouce Center(Community Resouce Center) /Denis Hill Unit (Bethlem Royal Hospital) /(MSU) /Camberwell Green Magistrates'Court(治安判事裁判所) /Orchard Lodge(青少年更正施設) /Belmarsh Prison (Healthcare Unit) /(拘置所 / 刑務所) /Maudsley Hospital(Southwark 自治体) /ASW 事務所(ASW 事務所) /MailStone(ホステル) /Shaftesbury Clinic(MSU) /Shaftesbury Clinic(ASW 事務所) /St.Martin of tours House(ホステル) /The Maroon Day Center(デイセンター) /Central Criminal Court(中央刑事裁判所) /Castle Day Center(デイセンター) /Maudsley Hospital(Southwark 自治体) /Southwark MIND(民間当事者団体) /Bracton Centre(MSU) /

※順不同

<本研究によるその他の成果>

①三澤孝夫,平成29年度 厚生労働省委託: 全国研修「精神保健判定医等養成研修会 [東京・第1回[2017.7.20-22, 福岡・第2回 [2017.7.26-28], 東京・第3回 2017.8.25-27],]」(公益財団法人日本精神科病院協会)の「精神保健参与員の業務と責任」「精神保健参与員 業務演習」、「グループディスカッションⅡ 通院開始事例」の講義用パワーポイントと配付資料の作成協力のため、本研究の「医療観察法審判関連の資料」および「英国の司法精神医療及びケアマネジメント、研修方法等の資料」を提供し、研修内容の向上に貢献した。

②三澤孝夫,平成29年度 茨城県精神保健福祉士会 定例総会 第1回研修会「精神保健福祉法の改正について」2017.6.4,茨城県,講義用パワーポイントと配付資料の作成協力のため、本研究の「医療観察法審判関連の資料」および「英国の司法精神医療及びケアマネジメント、研修方法等の資料」を提供し、研修内容の向上に貢献した。

③三澤孝夫,平成29年度 保護観察所が開催した各地域(茨城、静岡)の研修会、連絡協議会において、本研究により開発した医療観察法医療機関従事者の退院調整の円滑化や地域におけるケア方法等についてのプログラムの内容、方法、模擬事例、および教材集を提供し、研修内容等の向上に貢献した。

④三澤孝夫,平成29年度 東京地方裁判所で行った医療観察法に携わる裁判官と精神保健参与員の実務者研修(「心神喪失者等医療観察法関係委員会」)2017.11.20,東京 において、本研究において開発した医療観察法医療機関従事者の退院調整の円滑化や地域におけるケア方法等についてのプログラムの内容、方法、模擬事例、および教材集を提供し、研修内容等の向上に貢献した。

⑤三澤孝夫, 島田明裕, 小河原大輔, 若林朝子,古賀千夏, 千野根理恵子, 宮坂歩、第6回全国指定入院医療機関精神保健福祉士連絡協議会, 2017.10.27,東京 において「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」について報告した。