

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 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告書

## 医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

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：

本研究の主たる目的は、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（以下、医療観察法）の制度対象者に関する転帰・予後・治療介入等の実態を継続的に明らかにすること、国際比較やいわゆる複雑事例のプロファイリングとセグメント化を行い、それらを基にした実効性の高い治療や介入方法等を示すことである。

退院後の対象者について、転帰・長期予後に関する全国調査等を継続し、医療観察制度は再他害行為率の低さや各種の指標から概ね順調に運用されていると考えられた。直近 5 年間についても同様であった。

入院データベースの利活用から、入院複雑事例は、頻回/長期行動制限群と重なる部分が多く、そのプロファイルは高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴であった。また、その転帰から処遇終了後精神保健福祉法による入院に移行する群、長期入院後通院処遇に移行する群、長期入院となる“複雑事例中核群”の少なくとも 3 つにセグメント化された。

国際比較の結果、複雑事例専門の高規格ユニットを準備するよりも、複雑事例の多様性や個別性に配慮した心理社会的介入の重要性が指摘された。入院複雑事例の治療促進には、SDM with CF (shared decision making with case formulation)、転院、指定入院医療機関同士のコンサルテーションなど施設横断的な試みが必要であり、一部有効性が示された。また、普及を促進するためには、施設横断的な調整を担当する事務局の設置が必要である。

複雑事例の処遇判断の標準化のためには、処遇終了および入院継続の判断基準の明確化、指定入院医療機関から独立した 52 条鑑定による確認手続きの厳密化が必要である。

通院処遇では、指定入院医療機関の約半数が対応の困難さありと回答し、通院処遇が 3 年を超えた群、問題行動を認めた群、自殺・自殺企図群が指摘され、通院処遇においても課題を抱えた、いわゆる“通院複雑事例”が抽出されつつある。通院処遇終了後も、引き続き危機回避を目的とした入院やクライシスプランを活用し、多職種・多機関連携による医療がシームレスに提供されていた。医療観察法医療が一般精神医療に般化しつつある。また、処遇終了後、危機回避から生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に力点が移り社会復帰が促進されている実態が明らかとなった。

今後、入院複雑事例と通院複雑事例の異同も含め、入院処遇から通院処遇、処遇終了後まで一貫した調査や制度運用の重要性が指摘された。

分担研究者氏名 (順不同、敬称略)

河野稔明	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
竹田康二	国立精神・神経医療研究センター病院
壁屋康洋	国立病院機構榊原病院
村杉謙次	国立病院機構小諸高原病院
大鶴 卓	国立病院機構琉球病院
岡田幸之	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科分野
五十嵐禎人	千葉大学社会精神保健教育センター
今村扶美	国立精神・神経医療研究センター病院

## A. 研究目的

平成 27 年度から医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業（いわゆる入院データベース事業）が始まった。本事業では全国の指定入院医療機関のネットワークを通じて収集されたデータを分析し、基礎的医療指標を用いて入院医療の実態を全国規模で示すとともに、指定入院医療機関にフィードバックし医療の標準化や均てん化に資することが期待されている。しかし、指定入院医療機関への基礎的医療指標の報告に限られ、医療観察法医療の実態の公表や、研究への利活用は十分には行われていない。

入院処遇においては、入院の長期化や、長期あるいは頻回行動制限を必要とする、いわゆる“入院複雑事例”の治療促進が求められている。また、通院医療移行後、原則 3 年間で処遇が終了せず延長される事例や、退院と同時に処遇終了する事例、再入院・再処遇事例など、いわば“通院複雑事例”に焦点を当てたデータ分析や解決策の検討は未だ不十分なのが現状である。

一方、通院医療においては、入院医療の

ようなデータベース事業は行われておらず、相変わらず研究班による実態調査に依存しているのが現状である。

本研究の主たる目的は、医療観察法の制度対象者に関する転帰・予後・治療介入等の実態を継続的に明らかにすること、入院データベース事業により収集されたデータの利用を促進すること、国際比較やいわゆる複雑事例のプロファイリングとセグメント化を行い、それらを基にした実効性の高い治療や介入方法、制度運用等を示すこと、通院処遇の実態を継続的かつ安定的にモニタリングするための体制の概要を示すことである。

## B. 研究方法

本研究班では研究目的を達成するために分担研究班 a～h を編成した。なお、統計学的調査に当たっては、疫学・統計学調査の専門家と綿密に連携することとした。

- a 指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究（河野班）
- b 指定入院医療機関退院後の予後に関する要因に関する研究（竹田班）
- c 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究（壁屋班）
- d 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究（村杉班）
- e 通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究（大鶴班）
- f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究（岡田班）
- g 司法精神医療の国際比較に関する研究（五十嵐班）
- h 従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究（今村班）

## 倫理的配慮

本研究においては、個人情報収集する研究が含まれており、下記の原則に従うこ

ととした。なお、詳細については、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従って研究を進めた。

1. 必要に応じて、研究の実施に先立って分担研究者の所属する施設に設置された倫理委員会の承認を得る。
2. 個人情報の管理については、研究関係者以外の者がアクセスできない場所に保管する。
3. 研究結果の公表に当たっては、統計学的データのみを報告することを原則とする。
4. 症例報告が必要不可欠な場合には、個人の特定を不可能にする匿名化を実施する。
5. 介入研究を実施する場合、研究対象に文書で説明し同意を得る。

### C. 研究結果

研究代表者は、毎年2回の班会議を開催して、分担研究班の役割の明確化、綿密な連携の促進に留意しながら研究を進めた。また、研究の実施に先立って、6つの分担研究班で倫理委員会の承認を得た。

以下、研究分担班ごとに主な研究結果を示す。

#### a 指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究

指定入院医療機関に定期的なフィードバックを行う「パフォーマンス指標」について、指標を洗練させ、報告書の形式を見直し、79ページからなる加工手順書を完成させた。また、一般向けに年報として公表する「医療観察統計資料」を設計した。上記の「パフォーマンス指標」および「医療観察統計資料」の設計に当たっては、事前に医療観察法病棟スタッフへのインタビュー調査を実施した。活用に対しては、医療観察法内外の精神科医療従事者との連携や情報共有を求める積極的姿勢と、活用のし

かたに関する情報の不足や業務負担を背景とした消極的姿勢を認め、これらの結果を参考に設計した。

データベースの研究利活用に向けた準備を進めた。平成30年度から令和元年度にかけ、データ利用申請の審査を行う組織の規程、事務局の業務手順書、申請者向けの手引き、およびウェブページの作成、ならびに倫理審査申請を行い、事務局の業務を支援した。また、令和2年度には標準的な匿名加工方法とデータの信頼性水準を項目ごとに整理した一覧表、および提供データセットの作成に必要な手順書を作成した。令和2年8月に申請受付が開始された。同年12月25日には研究利活用目的としたデータ提供が開始された。

#### b 指定入院医療機関退院後の予後に関する研究

平成30年度～令和2年度において、全国31の指定入院医療機関と協働し、法務省保護局および保護観察所の協力を得て、指定入院医療機関退院後通院処遇に移行した対象者（通院処遇移行対象者）のうち本調査に同意の得られた者の予後調査を実施した。

令和元年度は平成17年7月15日から令和元年7月15日の間に指定入院医療機関を退院し通院処遇に移行した対象者1,078名を対象とした予後を報告した。重大な再他害行為の累積発生率は1.7%/3年、粗率は529.5/100,000人年であり、国内外の類似先行研究の結果と比較して低水準であった。

令和2年度は解析対象を直近5年間（平成27年7月16日～令和2年7月15日）に通院処遇に移行した対象者651名に絞り、近年の通院処遇移行対象者の予後を報告した。上記期間に通院処遇に移行した対象者の重大な再他害行為率、死亡率、自殺既遂率、精神保健福祉法入院率などの主要な予後は、令和元年度に報告した累積調査対象

者の予後と比較して概ね同程度であった。以上のことから直近5年間も各種の指標から転帰・予後は概ね良好に経過していることが明らかとなった。

### c 複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究

重度精神疾患標準的治療法確立事業により集積されたデータの研究利活用委員会から、医療観察法入院処遇となった3,138名のデータおよび入院処遇6年を超える104名のデータの提供を受け解析を行った。併せて平成20年4月1日～平成24年3月31日の期間に医療観察法入院処遇を受けた対象者のうち、22の医療観察法指定入院医療機関からの720名分のデータ(平成25年10月1日時点)を用いて解析した院内暴力・通院処遇移行後の暴力や問題行動への要因と結果を統合した。

当初は医療観察法入院6年を超える長期入院が課題とされたが、6年を超えても改善して通院処遇へ移行する群と、改善せずに処遇終了-入院する群がある。6年以上という入院期間だけでなく、処遇終了-入院などの転帰を考慮することが重要である。

通院処遇群/処遇終了群/処遇終了-入院群に分けて入院期間に与える影響を見ると、通院処遇へ移行するまでの期間に影響を与えるのは「通常でない思考」と行動制限総日数である。行動制限の多い群は処遇終了-入院しやすく、通院処遇へ移行しにくい。このことを考えても、行動制限に注目すべきである。

行動制限に影響を与える要因として「精神病的なしぐさ」に見られる病状の不安定さと、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さが認められる。院内暴力、通院処遇へ移行した後の暴力や問題行動につながる要因としても興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さは共通の課題である。

医療観察法入院期間に着目するだけで

なく処遇終了という転帰も合わせて分析すべきこと、行動制限が多い対象者の病態解明や分類、治療介入等の検討が今後の課題であるとともに、処遇終了-入院を減らすことは医療観察法医療の研究と臨床の重要な課題と考えられた。

### d 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究

医療観察法入院処遇における超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例の病態の解明や分類を行い、治療・処遇に関するエキスパートコンセンサスをまとめることを目的とし、平成30年度～令和2年度において、1)全国の指定入院医療機関を対象とした複雑事例に関する個別調査を実施し、2)調査結果をもとに複雑事例中核群を抽出・類型化し、3)複雑事例中核群に対する介入方法を検討・実践した。

1)全国の指定入院医療機関の協力の下、複雑事例に関する個別調査を実施し、累計26施設233例の有効個別調査票の量的・質的解析を行った。

2)解析結果から複雑事例中核群12例を抽出し、その特性を検討すると共に、長期措置入院群75例との比較検討も行った。12例に共通する傾向として「重複障害、特に自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder)の併存」「clozapineの使用割合の高さ」「衝動性・暴力リスクの高さ」「家族機能の脆弱さ」「治療同盟構築の困難さ」等の特徴が認められ、複雑事例中核群への介入における最重要課題は重複障害に対する心理社会的治療がであると考えられた。また共通評価項目との連動を意識したcase formulation(以下、CF)に基づき複雑事例中核群を「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」の3型に分類した。

3)複雑事例中核群に対し、shared

decision making による介入を CF を用いて行い（以下、SDM with CF）、その効果を判定した。また転院トライアル 2 事例の評価を行い、複雑事例に対する介入方法としての転院の有効性についても検討した。

#### **e 通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究**

平成 30 年度、令和元年度は大鶴分担班会議等で通院医療に携わる関係者から意見聴取を行ない通院処遇の実態調査の研究計画を立案した。令和元年度、令和 2 年度に通院処遇の実態調査研究を実施した。また令和 2 年度より処遇終了者の予後調査研究を並行して実施した。

通院処遇の実態調査研究は、約半数の機関が通院処遇対象者の対応に困難さを感じていた。その理由としては病状の不安定さ、精神保健福祉法入院が多かったが、暴力行為、医療の不遵守、アルコール・薬物問題、金銭管理、生活能力・ADL 低下などの回答も多かった。対応が難しい例は、通院処遇が 3 年を超える群、問題行動を認める群、自殺・自殺企図群であると考えられた。なお、対象者の個票の回収率は低値にとどまった。

令和 2 年度より沖縄県、島根県を調査地域として処遇終了者の予後調査研究を開始した。調査期間は処遇終了後、最長 5 年間で、計 82 例（両県それぞれ補足率 97.1%、100%）であった。処遇終了後は、指定通院医療機関の精神保健福祉士がコーディネイト業務を引き継いでいた。処遇中から処遇終了後まで問題行動の発生率に変化はなく、再他害行為や再入院は認めなかった。

処遇終了後も指定通院医療機関が軸となり、危機回避を目的とした入院や、クライシスプランを活用し、多職種・多機関連携がシームレスに行われていた。一方、リスクマネジメントから、生活支援や就労支

援を主とした地域定着支援に力点が移っていた。

#### **f 医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究**

平成 30 年度から令和元年度にかけ、医療観察法の 3 要件（または 3 要素）と過去、現在、将来の 3 時点の組み合わせからなる 3×3 マトリックス形式と、医療観察法 37 条 2 項に基づく 8 因子と過去、現在、将来の 3 時点の組み合わせからなる 8×3 マトリックス形式による整理の結合を行った。さらに単純に核となる質問に回答する形に集約したコア・クエスチョン形式の書式も作成した。

令和 2 年度にはこれらの整理を具体的なモデル事例 8 例について行い、模擬鑑定書を作成した。その結果、「機序」と「診立て」に注目した形式の提案を行った。今後、これを基礎として、さらなる集約と目的に特化した、なおかつ利便性を向上させるために洗練を重ねる必要があると考えられた。

#### **g 司法精神医療の国際比較に関する研究**

司法精神医療に関して、法制度からアウトカムまでを含む共通調査項目を策定し、イギリス、オランダ、韓国、ドイツの司法精神医療について、文献調査ならびに必要な応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行った。

イギリスにおける DSPD プログラムは、刑事司法と精神科医療の重複領域に存在する対応困難事例に対して施設の高規格化によって対応しようとした試みであり、その経緯は、専門性の高い処遇施設（いわゆる「箱もの」）を整備することの限界を示している。また、オランダの TBS 処分におけるピーター・バーン・セントラムの機能や法改正が行われたドイツの精神病院収容処分の長期収容者の収容要件確認手続きにおける鑑定人の限定は、複雑事例や長期収容者の評価にあたり治療者から独立した第三者

的立場の専門家による評価・鑑定の重要性を示している。こうした諸外国における取り組みは、わが国の司法精神医療における長期在院者などの複雑事例への対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えるものと考えられた。

#### h 従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究

入院が長期化しやすい複雑事例においては、薬物療法だけではなく多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：以下、MDT）による心理社会的治療の強化が求められる。本研究では、複雑事例に対して指定入院医療機関同士で継続的なコンサルテーションを行うことで治療や退院の促進を図るとともに、効果的なコンサルテーションの実施方法を開発し、その効果を検証することを目的とした。

平成30年度～令和2年度にかけて、23事例に対してコンサルテーションが実施された。その結果、実施前後で入院対象者の治療状況を示す共通評価項目の合計点と通院後の暴力や問題行動を予測する社会復帰関連指標に改善を認めた。また、多職種チームの機能を評価するCPAT-Jの得点が向上し、MDTの機能の向上が示された。さらに、MDTからはコンサルテーションの有用性に対して高い評価を得た。以上より、施設間の継続的なコンサルテーションの実施は複雑事例の治療促進に効果的であることが示された。

本研究の成果物として、コンサルテーションの標準的な実施手順、複雑事例のケースフォーミュレーションの作成手順およびひな形を整備した。また、コンサルテーションにおいて取り上げられた課題を整理し、介入事例をまとめた。

## D. 考察

### 1) 入院処遇データベースの利活用

河野班により、入院処遇データベースを用いて、入院処遇データベースの臨床活用、一般向けの公表、研究利活用の体制と、幅広く利活用する体制が整備された。我が国の入院処遇データベースは、その規模やデータ収集頻度において欧米圏でもまれなデータベースである。その利用体制が整備されたことにより、今後、臨床や研究での幅広い利活用が期待される。

### 2) 医療観察法処遇対象者の転帰・予後

通院処遇対象者は、入院処遇を経て通院処遇となる「移行通院」と当初から通院処遇となる「直接通院」に分けられる。移行通院では、退院後の転帰・予後調査が継続されており、重大な再他害行為の累積発生率は1.7%/3年、粗率529.5/100,000人年であり（令和元年7月15日現在）、国内外の類似研究と比較して低水準である。

医療観察法施行後、対象者の年齢性別、診断内訳、対象行為の内訳などに顕著な変化は認められない。また、当初計画に従って指定医療機関の整備が進み目標数に達した。約15年間に渡り医療観察制度が運用され、裁判所による審判の判断も安定しつつあり、医療観察制度は我が国に定着しつつある。

竹田班の報告によれば、直近5年間、すなわち制度定着後、重大な再他害行為率、死亡率、自殺既遂率、精神保健福祉法入院率などの予後を示す主要な指標に変化を認めなかった。また大鶴班の調査では、地域は限定されるが、処遇中の再入院や処遇終了後の再処遇を認めなかった。また処遇終了後、危機回避から生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に力点が移動し、社会復帰が促進されている実態が明らかとなった。

以上のことから、医療観察法の目的である重大な再他害行為を行うことなく社会復帰が促進されていると判断された。

### 3) 移行通院の活用

移行通院では、処遇中の再入院や、処遇終了後の再処遇の頻度は低く、良好な予後が示された。五十嵐班では、ドイツの司法精神医療の調査が行われ、収容処分の要件を満たさなくなった者には収容処分は行われないとする最近の動向が報告された。

指定通院医療機関は増加し、社会復帰調整官を中心とする地域ケアのネットワークも構築されつつある。また、通院処遇のノウハウが蓄積されつつある。今後、医療観察制度の運用を通して構築された多機関・多職種のネットワークを利用し、鑑定入院中から環境調整を進め、直接通院を積極的に活用することが期待される。

### 4) 通院処遇の研究調査の限界

医療観察法対象者の転帰・予後調査には一定の限界が存在する。それは、移行通院は同意の得られた対象者のみを対象としていること、通院処遇調査の個票の回収率が低いこと、処遇終了調査補足率はほぼ100%と高いが調査対象地域が限定されていることである。本研究班では、通院処遇調査の補足率を高めるために、初年度から日本精神科病院協会、日本精神科診療所協会、自治体立病院協会、国立病院機構など主要な関連団体の協力を得て、次年度より通院処遇調査を実施したが、最終的には各医療機関の判断や対象者の同意取得の困難さもあり、補足率は低値にとどまった。これらの研究調査の限界を踏まえると、研究によらない通院処遇の悉皆調査体制の整備が必要であろう。

### 5) 複雑事例のプロファイルとセグメント化

#### 入院複雑事例

壁屋班では、いわゆる“入院データベース”を利用し大規模な解析が行われた。入院処遇6年を超える対象者の転帰は、約6割が通院処遇に移行し、約4割が処遇終了

し精神保健福祉法の入院（処遇終了-入院）に移行していた。頻回/長期行動制限群は、高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴が認められ、処遇終了後、精神保健福祉法による入院に移行する一群が存在した。

以上のことから、指定入院医療機関は頻回/長期行動制限群に対して、退院（処遇終了）を申立て精神保健福祉法入院に移行させるか（処遇終了-入院群）、退院許可の申立てをせず医療観察法の入院を継続するか、いずれかの判断を行うと考えられた。その間、通院処遇に移行する対象者（長期入院後通院処遇移行群）も存在するが、6年を超え長期入院化すると“複雑事例中核群”として扱われる。

以上のことから、入院複雑事例は、頻回/長期行動制限群と重なる部分が多く、そのプロファイルは高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴である。また、入院複雑事例は、その転帰から処遇終了-入院群、複雑事例中核群、長期入院後通院処遇移行群の少なくとも3つにセグメント化される。さらに複雑事例中核群はエキスパートコンセンサスから「疾病治療困難型」「関係構築困難型」「セルフコントロール困難型」に類型化される。

#### 通院複雑事例

入院処遇中の暴力、通院処遇移行後の暴力や問題行動につながる要因として、興奮、怒り、衝動性といった情動の不安定さが指摘された。入院複雑事例は類似の特徴を持っており、通院処遇に移行すると通院処遇でも複雑事例化する可能性がある。すなわち入院複雑事例と通院複雑事例は、同一である可能性がある。

大鶴班によれば、指定通院医療機関の約半数は通院処遇に困難さを感じていた。その理由としては病状の不安定さ、精神保健福祉法入院が多かったが、暴力行為、医療

の不遵守、アルコール・薬物問題、金銭管理、生活能力・ADL 低下などの回答も多かった。

一方、大鶴班では、通院処遇が3年を超えた群、問題行動を認めた群、自殺・自殺企図群が指摘されており、通院処遇においても課題を抱えた、いわゆる“通院複雑事例”が抽出されつつある。また、共通評価項目における特徴も検討されており、環境要因よりも個人に起因する要因の影響の大きさが指摘されている。今後、通院複雑事例に関する詳細な調査や、入院複雑事例との異同など入院から通院、処遇終了まで一貫した調査、治療・ケアの実施が望まれる。また、処遇終了-入院群については処遇終了後の転帰や予後など不明の部分も多く、精神保健福祉法による入院長期化や頻回の入退院、重大な再他害行為の有無などについて調査が必要である。

### 3) 複雑事例の治療や介入

本研究班の重要な課題のひとつは、複雑事例の治療・ケアの促進を目的とした指定入院医療機関の機能分化であったが、五十嵐班の国際比較の結果、複雑事例専門の高規格ユニットの準備よりも、複雑事例の多様性や個別性に配慮したケースフォーミュレーションを用いた心理社会的介入の重要性が指摘された。

村杉班の試みた SDM with CF、転院、今村班で確立された指定入院医療機関同士のコンサルテーションなどはまさにその試みであり、治療・ケアの促進が期待される。ただし、その効果を判定するには、介入事例数は少数にとどまっており不十分である。その主な理由としては、対象者の同意取得が困難であること、いずれの試みも施設横断的な試みであり、従来の精神医療では経験に乏しいことが挙げられる。一方、それだけに実現すれば、精神医療の新しい展開が期待される。

今後、普及を図るためには、コンサルテーションの組み合わせや転院の調整などを担当する事務局の設置が必要であろう。また、指定入院医療機関の特徴や地域性を踏まえた迅速かつ円滑な対応を実現するためには、ブロック単位の設置が望まれる。

医療観察法処遇中から処遇終了後まで、問題行動の発生頻度は同程度で推移していた。また、処遇終了後も危機回避を目的とした入院や、クライシスプランを活用した多職種・多機関の連携による医療がシームレスに提供されていた。その結果、竹田班の報告のとおり直近5年間の重大な他害行為の発生率や、自殺率は低値に抑えられていたと考えられた。

すなわち医療観察法医療の手法は個別の症例を通して精神保健福祉法医療にだいに定着しつつあると考えられた。

### 4) 複雑事例の処遇判断の課題

指定入院医療機関は複雑事例について3要件を欠くと判断した場合、退院許可を申立て、地方裁判所は処遇審判を行う。指定入院医療機関または地域ごとに処遇終了率にはばらつきが存在することが知られている。医療機関の特性や地域性を考慮しある程度のばらつきは許容されるが、当然、最小化が求められる。しかし、指定入院医療機関や裁判所における処遇終了判断の基準、審判のあり方は明確には示されていない。また裁判所の合議体は指定入院医療機関の意見を基礎に審判を行うとされており、退院申立てのチェック機能は限定的である。

五十嵐班から報告された、ドイツにおける精神病院収容処分の長期収容者の収容継続要件の厳格化ならびに収容要件確認のための鑑定の鑑定人を治療者から独立した専門家に限定するという確認手続の厳密化は、我が国の長期入院対策や処遇終了の適正化に重要な示唆を与える。我が国においては、法 52 条に基づく第三者による鑑定を適宜



活用することが求められよう。

## E. 結論

我が国の医療観察制度は約 15 年間運用され、再他害行為率の低さや各種の指標から引き続き概ね順調に運用されていると考えられた。

入院複雑事例は、頻回/長期行動制限群と重なる部分が多く、そのプロファイルは高い衝動性と興奮や怒り、精神病的なしぐさといった特徴であった。また、その転帰から処遇終了-入院群、複雑事例中核群、長期入院後通院処遇移行群の少なくとも3つにセグメント化された。

この転帰は、指定入院医療機関による退院許可の申立てや地方裁判所の審判の影響を受けている可能性がある。今後、処遇終了および入院継続の判断基準の明確化、指定入院医療機関から独立した 52 条鑑定による確認手続きの厳密化が必要である。

入院複雑事例の治療促進のためには、SDM with CF、転院、指定入院医療機関同士のコネクションなど施設横断的な試みが必要であり、調整機能を持つ事務局の設置が不可欠である。

通院処遇では、指定入院医療機関の約半数が対応の困難さありと回答し、通院処遇が 3 年を超えた群、問題行動を認めた群、自殺・自殺企図群が指摘され、通院処遇においても課題を抱えた、いわゆる“通院複雑事例”が抽出されつつある。通院処遇終了後も、引き続き危機回避を目的とした入院やクライシスプランを活用し、多職種・多機関連携による医療がシームレスに提供されていた。医療観察法医療が一般精神医療に般化しつつある。また、処遇終了後、危機回避から、生活支援や就労支援を主とした地域定着支援に力点が移り社会復帰が促進されている実態が明らかとなった。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Hiroko Kashiwagi, Naotsugu Hirabayashi: Death Penalty and Psychiatric Evaluation in Japan. *Frontiers in Psychiatry*, 2018; 9: 550
- 2) Takeda K, Sugawara N, Matsuda T, et al. Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. *Comprehensive Psychiatry* 95:152131, 2019
- 3) Takeda K, Sugawara N, Yamada Y, et al. Employment-Related Factors of Forensic Psychiatric Outpatients with Psychotic Disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 15:3341-3350, 2019
- 4) Hiroko Kashiwagi, Yuji Yamada, Yayoi Umegaki, Koji Takeda, Naotsugu Hirabayashi: The Perspective of Forensic Inpatients With Psychotic Disorders on Protective Factors Against Risk of Violent Behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 2020; 11: 1-9
- 5) 竹田康二, 平林直次: 医療観察法医療の現状と今後の課題・展望. *こころの科学*, 2018; (199): 28-33
- 6) 平林直次: 医療観察法が実際にどのように運営されたか. *精神医学*, 2018; 60(11): 1223-1230
- 7) 平林直次: 多職種チーム医療 —医療観察法病棟の経験から多職種の役割と効果—. *図説 日本の精神保健運動の歩み 改訂増補版*, 2018; 130-132

- 8) 平林直次：精神鑑定の課題と質向上に向けたアイデア—個人的経験から—。臨床精神医学，2018；47(11)：1319-1325
- 9) 小池純子，河野稔明，大町佳永，村田雄一，久保正恵，黒木規臣，藤井千代，平林直次：医療観察法指定入院医療機関データベースの活用と課題—多職種スタッフに対するグループインタビュー調査から—。精神医学，2019；61(11)：1343-1352
- 10) 竹田康二，河野稔明，平林直次：医療観察法病棟の現況と展望。精神医学，2020；62(4)：445-454
- 11) 村杉謙次：支える医療を目指した薬物療法 医療観察法病棟における服薬中断プログラムの実践報告 統合失調症患者の再入院予防を目指して。病院・地域精神医学，2018；60(3)：248-251
- 12) 村杉謙次：チーム医療と身体拘束。精神保健福祉，2018；49(4)：314-317
- 13) 岡田幸之：医療観察法はどのような成果を上げたのか。精神医学，2018；60(11)：1231-1236.
- 14) 五十嵐禎人：刑事責任能力鑑定について最近感じる事。臨床精神医学，2018；47(11)：1237-1243
- 15) 五十嵐禎人：司法精神医学における治療・支援の意義。こころの科学，2018；(199)：14-21
- 16) 五十嵐禎人：反社会性パーソナリティ障害。精神科；2019；35 (Suppl.1)：467-471
- 17) 五十嵐禎人：司法精神医療における「病識」。精神医学，2019；61(12)：1459-1467
- 18) 五十嵐禎人：認知症高齢者の犯罪を考える 司法精神医学の立場から。最新精神医学，2020；25：404-412
- 19) 西中宏吏，五十嵐禎人：攻撃的行動の神経科学的研究の現状。精神科，2020；37：349-355
- 20) 平野美紀：オランダにおける触法精神障害者の再犯防止に向けた法改正の動き。香川法学，2020；40(1=2)：49-65
- 22) 菊池安希子，藤井千代，椎名明大，平野美紀，小池純子，河野稔明，五十嵐禎人：司法精神科病棟の機能分化：英国 Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) 事業からの示唆。日本社会精神医学会雑誌，2021；30(1)：20-34
- 23) 今村扶美，松本俊彦：物質使用障害のケースフォーミュレーション。精神療法増刊6号，161-170，2019

## 2. 学会発表

- 1) Kono T: Introduction of an online database system to forensic mental health services in Japan. The XXXVIth International Congress on Law and Mental Health, Rome, 2019. 7. 26
- 2) Koji Takeda, Takako Nagata, Norio Sugawara, et al. Recidivism and suicide rate of patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. IAFMHS CONFERENCE ANTWERP 2018, ANTWERPEN, 2018. 6. 14
- 3) Kikuchi A: Changes Observed in Mentally Disordered Offenders During Forensic Probation in Japan. The 36th International Congress on Law and Mental Health, University of International Studies of Rome (UNINT), Rome, 2019. 7. 26.
- 4) 平林直次，竹田康二：医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて。第14回日本司法精神医学会大会，山口，2018. 6. 1
- 5) 菊池安希子，岡野茉莉子，大森まゆ，

- 大迫充江，高野和夫，等々力信子，平林直次：医療観察法入院処遇中の対象者による暴力の実態について．第 14 回日本司法精神医学会大会，山口，2018.6.1
- 6) 平林直次：心神喪失者等医療観察法．第 4 回精神保健指定医研修会，東京，2018.10.26
- 7) 河野稔明，竹田康二，山田悠至，小池純子，藤井千代，平林直次：医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索—集計期間の幅に着目して—．第 38 回日本社会精神医学会，東京，2019.2.28
- 8) 山下真吾，平林直次，田中央吾：人口動態調査に基づく精神科病棟での殺人・傷害致死事件件数調査について．第 15 回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.7
- 9) 柏木宏子，山下真吾，平林直次：刑事責任能力が争点となった死刑求刑事件（死亡者が 3 名以上で家族以外）の精神鑑定と責任能力判断の変遷．第 15 回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.7
- 10) 中島遊，田口寿子，平林直次：医療観察法第 52 条に定める鑑定を実施し処遇終了に至った一症例．第 15 回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.7
- 11) 柏木宏子，梅垣弥生，竹田康二，山田悠至，山下真吾，大森まゆ，平林直次：暴力の保護要因（SAPROF）をインタビューする意義—ストレングスに着目した、当事者参加型のアセスメント法の開発—．第 15 回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.8
- 12) 瀬戸秀文，藤井千代，稲垣中，太田順一郎，島田達洋，大塚達以，小口芳世，岩永英之，椎名明大，平林直次，中西清晃，中村仁，吉住昭：精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究（その 1）通報・事前調査について．第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.22
- 13) 瀬戸秀文，藤井千代，稲垣中，太田順一郎，島田達洋，大塚達以，小口芳世，岩永英之，椎名明大，平林直次，中西清晃，中村仁，吉住昭：精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究（その 2）指定医診察要否判断について．第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.22
- 14) 瀬戸秀文，藤井千代，稲垣中，太田順一郎，島田達洋，大塚達以，小口芳世，岩永英之，椎名明大，平林直次，中西清晃，中村仁，吉住昭：精神保健福祉法第 26 条に基づく矯正施設長通報の現状把握に関する研究（その 3）指定医診察について．第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.22
- 15) 河野稔明，竹田康二，山田悠至，小池純子，藤井千代，平林直次：医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索—転院例寄与の施設間配分方法に着目して—．第 15 回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.8
- 16) 河野稔明，竹田康二，山田悠至，小池純子，藤井千代，平林直次：医療観察法データベースの構築—医療の向上に資する基盤づくりと活用—．第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.22
- 17) 竹田康二，河野稔明，山田悠至，小池純子，藤井千代，平林直次：指定入院医療機関パフォーマンス指標と通院処遇予後調査から見えてくる医療観察法医療の現状．第 15 回医療観察法関連職種研修会，熊本，2019.9.28

- 18) 竹田康二, 山田悠至, 松田太郎, 柏木宏子, 永田貴子, 岡田幸之, 平林直次: 医療観察法における転帰. 第 115 回日本精神神経学会, 新潟, 2019.6.21
- 19) 竹田康二, 松田太郎, 島田明裕, 菅原典夫, 岡田幸之, 平林直次: 通院処遇移行対象者の地域生活の現状と課題. 第 115 回日本精神神経学会, 新潟, 2019.6.21
- 20) 平林直次: 重複精神障害を有する対象者の診断を超えた理解. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, WEB 開催, 会期 2020.9.29
- 21) 山下真吾, 大森まゆ, 大町佳永, 平林直次: 触法精神障害者に関する「忘れられる権利」について. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 2020.9.29
- 22) 山下真吾, 大森まゆ, 平林直次: 医療観察法の再入院処遇により疾病理解が進み円滑な社会復帰に至った一例. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 23) 河野稔明, 曾雌崇弘, 菊池安希子, 藤井千代: 共通評価項目のスコア変化からみた医療観察法入院対象者の治療経過パターン. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-13
- 24) 山田悠至, 竹田康二, 河野稔明, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベース研究利用プロトコル. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 25) 菊池安希子, 藤井千代, 椎名明大, 平野美紀, 小池純子, 河野稔明, 五十嵐禎人: 英国 Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) 事業からの示唆. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020.11.12-11.13
- 26) 竹田康二: 医療観察法対象者の予後. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 2020.9.29
- 27) 山本哲裕, 壁屋康洋, 高野真弘, 砥上恭子, 竹本浩子, 常包知秀, 岩崎友明, 川地拓, 久保田圭子, 大原薫, 横田聡子, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究 (1) 長期入院者の特徴と共通評価項目による予測との比較. 国立病院総合医学会, 神戸市, 2018.11.9
- 28) 高野真弘, 壁屋康洋, 山本哲裕, 砥上恭子, 竹本浩子, 常包知秀, 岩崎友明, 川地拓, 久保田圭子, 大原薫, 横田聡子, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究 (2) 入院期間の長期化要因. 国立病院総合医学会, 神戸市, 2018.11.9
- 29) 壁屋康洋, 高野真弘, 山本哲裕, 砥上恭子, 竹本浩子, 常包知秀, 岩崎友明, 川地拓, 久保田圭子, 大原薫, 横田聡子, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究 (3) 入院期間の長期化と ICF、GAF との関連. 国立病院総合医学会, 名古屋市, 2019.11.9
- 30) 高野真弘, 壁屋康洋, 山本哲裕, 砥上恭子, 竹本浩子, 常包知秀, 岩崎友明, 川地拓, 久保田圭子, 大原薫, 横田聡子, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究 (4) 院内暴力と ICF、GAF との関連. 国立病院総合医学会,

- 名古屋市, 2019. 11. 9
- 31) 高野真弘, 壁屋康洋, 村杉謙次, 高橋昇, 松原弘泰, 岩崎友明, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究 (7) 長期入院群の特徴と分類. 日本司法精神医学会, 花巻市, 2019. 6. 8
- 32) 壁屋康洋, 村杉謙次, 高野真弘, 高橋昇, 松原弘泰, 岩崎友明, 荒井宏文, 天野昌太郎, 前上里泰史: 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究 (8) 長期入院群と標準退院群の判別. 日本司法精神医学会, 花巻市, 2019. 6. 8
- 33) 壁屋康洋: 共通評価項目からつくるケースフォーミュレーション. シンポジウム 医療観察法対象者の逸脱行動の病態理解と治療戦略—措置入院への応用を視野に入れて—. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, 2020. 9. 29
- 34) 村杉謙次, 壁屋康洋: 多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究 第 1 報. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019. 6. 8
- 35) 村杉謙次: 医療観察法入院医療における治療戦略. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019. 6. 20-6. 21
- 36) 村杉謙次: 行動制限を繰り返す長期入院者の特徴と課題. 第 116 回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 2020. 9. 29
- 37) 大鶴卓, 久保彩子, 前上里泰史: 全国の指定通院医療機関における通院処遇の診療実態調査. 第 14 回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 2
- 38) 久保彩子, 前上里泰史, 吉田和史, 大鶴卓, 野村照幸, 高野真弘, 高平大悟: 指定通院医療のさらなる発展を目指した指定通院医療従事者研修の在り方についての検討と考察. 第 14 回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 2
- 39) 木田直也, 大鶴卓, 村上優, 新里穂鷹, 久保彩子, 高江洲慶, 福治康秀: クロザピン治療中にけいれん発作が出現した治療抵抗性統合失調症 23 例の報告. 第 114 回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2018. 6. 21
- 40) 久保彩子, 前上里泰史, 吉田和史, 大鶴卓, 野村照幸, 高野真弘, 高平大悟: 指定通院医療のさらなる発展を目指した指定通院医療従事者研修の在り方についての検討と考察. 第 15 回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019. 6. 6
- 41) 前上里泰史, 大鶴卓, 久保彩子, 高尾碧, 知花浩也: 指定通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 42) 久保彩子, 木田直也, 三原一雄, 高江洲慶, 大鶴卓, 近藤毅: 医療観察法医療における Clozapine 治療—治療反応予測と重複障害に対する治療反応について—. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 43) 東本愛香, 西中宏吏, 野村和孝, 五十嵐禎人: 累犯刑務所におけるメンタルヘルスの課題. 第 14 回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 1
- 44) 西中宏吏, 東本愛香, 野村和孝, 五十嵐禎人: 男性成人受刑者の罪種によるリスクと犯罪思考の特徴. 第 14 回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 1
- 45) 東本愛香, 新津富央, 西中宏吏, 椎名明大, 清水栄司, 伊豫雅臣, 五十嵐禎人: 司法精神保健におけるリスク・アセスメントの普及への取り組み. 第

- 15 回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.8
- 46) 西中宏吏，東本愛香，五十嵐禎人：更生保護施設における出所受刑者の問題行動に関わるリスク要因と保護要因ーリスクアセスメント・ツールの活用ー. 第 15 回日本司法精神医学会大会，花巻，2019.6.8
- 47) 菊池安希子，橋本理恵子，岡野茉莉子，相田早織，藤井千代：精神保健観察から一般精神科医療への移行パターンの研究. 第 15 回日本司法精神医学会大会，岩手，2019.6.8
- 48) 五十嵐禎人：裁判員裁判を契機とした刑事責任能力鑑定の変化. 第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21
- 49) 五十嵐禎人：公認心理師への期待ー司法精神医学の立場から. 第 116 回日本精神神経学会学術総会，Web 開催，会期 2020.9.28
- 50) 五十嵐禎人：わが国の高齢者犯罪の現状と課題. 第 16 回日本司法精神医学会大会，Web 開催，会期 2020.11.13
- 51) 西中宏吏，東本愛香，五十嵐禎人：更生保護施設入所者を対象とした SAPROF の評価者間信頼性. 第 16 回日本司法精神医学会大会，Web 開催，会期 2020.11.12-11.13
- 52) 東本愛香，田中美以，高尾正義，山口保輝，西中宏吏，大場玲子，五十嵐禎人：保護観察所における性犯罪者処遇の在り方に関する調査. 第 16 回日本司法精神医学会大会，Web 開催，会期 2020.11.12-11.13
- 53) 平野美紀，宮本悦子，梁瀬まや：オランダにおける司法患者の施設内処遇と長期化の問題に対する法改正の動き. 第 16 回日本司法精神医学会大会，Web 開催，会期 2020.11.12-11.13
- 54) 今村扶美，蟹江絢子，出村綾子：シンポジウム 10 潤滑油ではなく、治療の核として：コミュニケーション介入から再考する治療抵抗性疾患「自閉症スペクトラム障害に対する対人関係のスキル向上を目的とした認知行動療法」. 第 114 回日本精神神経学会学術総会，神戸，2018.6.21
- 55) 鈴木敬生，今村扶美：「重複精神障害を持つ対象者の心理社会的治療の開発と導入に関する研究」とケースフォーミュレーション. 2018 年度医療観察法 MDT 研修，東京，2018.10.18
- 56) 今村扶美，鈴木敬生：シンポジウム「ケースフォーミュレーション ～外来および病棟での実践例～」. 平成 30 年度医療観察法心理士ネットワーク研究会，神奈川，2018.11.30
- 57) 鈴木敬生，今村扶美：「重複精神障害を持つ対象者の心理社会的治療の開発と導入に関する研究」とケースフォーミュレーション. 2019 年度医療観察法 MDT 研修，東京，2019.10.10
- 58) 鈴木敬生，今村扶美，山口まりこ，平林直次：医療観察法におけるケースフォーミュレーションひな形作成の試み. 第 73 回国立病院総合医学会，名古屋，2019.11.9
- 59) 鈴木敬生，今村扶美，山口まりこ，網干舞：『従来対応が難しいとされた複雑事例に対する心理社会的介入方法に関する研究』～複雑事例で課題となるテーマと介入、その PDCA サイクル. 2020 年度医療観察法病棟における複雑事例へのフォーミュレーション研修，Web 開催，2020.9.4

## 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

参考文献

なし