

- ・外出（歩道の清掃などボランティア体験など他者の役にたつ体験）を通して、自己効力感を高め、社会的役割を認識することにより、社会の中で自分らしく生きるための力を養う
- ・職業適性検査（作業療法士が実施する検査（モダブツ法、タワー法、一般職業適性検査など）、障害者職業センターとの連携によるもの）
- ・就労準備（退院後の就労先を具体的に想定した、一時間的、作業内容、作業工程数、コミュニケーション能力ー準備を行う）

（ソーシャルワーク業務の概要）

- ・外泊プログラムの作成（外泊目的と課題の設定、訪問先の選定）
- ・外泊プログラムを社会復帰調整官に報告し外泊結果についても報告する
- ・外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する
- ・外泊時訪問先との調整
- ・外出・外泊に同伴し指定通院医療機関、社会復帰施設、関係機関等の見学を行う
- ・外泊に同伴し社会生活能力の確認と評価
- ・外泊に同伴し対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う
- ・地元等の通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等の利用申請方法と福祉制度の具体的な利用手続き等、社会復帰講座を企画し実施する
- ・社会復帰ミーティングを企画し実施する
- ・対象者のニーズを把握し社会復帰調整官と退院に向けての情報交換を行う
- ・保護観察所が作成する退院後の処遇実施計画の作成に必要な、医師をはじめとする各職種からの情報を取りまとめ社会復帰調整官に提供する

社会復帰期クリティカルパス (イメージ)

本人の目安	1~6週目 (通算 49~54週) 健康で安全な生活をイメージできる 服薬の自己管理ができる 他人の痛みがわかる	7~12週目 (通算 55~60週) 家族や援助者との関係を考える 病状の再発の兆候を理解する 援助の求め方がわかる	13 14週目 (通算 61 62週) 社会資源を使ってみる 退院先に行ってみる 地域の関係者と知り合う	15~19週目 (通算 63~67週) 退院先での生活に慣れる 地域の関係者となじむ 退院後の生活を計画する	20~24週目 (通算 68~72週) 社会生活に自信をもつ 退院に向けた具体的な準備をする
評価 治療検討	基本評価の見直し、社会復帰期治療方針の決定、改善度評価 外泊の可能性評価 治療プログラムの選定及び実施 薬物療法の評価 本人家族への病状及び治療計画の説明 診察は週2回	薬物療法の維持療法への移行評価 副作用のチェック 症状改善の評価及び治療内容の見直し 外泊プログラムの検討の策定、治療プログラムの実施 社会資源状況の評価 入院継続の裁判所への申し立て	外泊の実施 症状改善の評価及び治療内容の見直し、外泊に伴う変化に対応 治療プログラム (個別精神療法 集団精神療法 心理療法) の実施 家族面接 (外泊評価)	外泊に伴う変化に対応 薬物療法の評価 退院後活用する社会資源について社会復帰調整官と情報交換 退院に向けての評価 再発の可能性評価 血液検査 1/月 ECG1/3月	社会復帰調整官との退院後処遇について情報交換 退院後指定通院医療機関との情報交換 退院申請報告書の作成 リスクアセスメント 裁判所への退院の申し立て 血液検査 1/月 ECG1/3月
検査	血液検査 1/月 ECG1/3月	血液検査 1/月 ECG1/3月	血液検査 1/月 ECG1/3月	血液検査 1/月 ECG1/3月	
心理検査	心理検査 病識尺度評価	自尊心自己効力感アセスメント	心理検査 (退院準備)	病識尺度評価	
多職種チーム	外泊に向けた準備及び外泊プログラムの検討 社会復帰ミーティングの実施	病識の確認、生活技能と評価 社会復帰施設等の訪問に同伴する	試験外泊に同伴、社会生活上の課題の洗い出しと治療プログラムの再検討	社会復帰調整官及び通院医療機関等との情報交換、家族の受け入れ状況の確認	
看聴活動	言語的コミュニケーションによる表現の能力回復に基づく人間関係の改善、日常生活に自立に向けた援助 服薬の自己管理の評価及び指導 看護面接 看護ケア計画の作成	外泊準備及び外泊に対する不安への対応 多様な治療プログラムへの導入と観察及びプログラム後の個別フォロー 看護面接 看護ケア計画の作成	試験外泊に同伴し、課題の洗い出しを行う 課題への対応をチームで検討し 体策を明示する 看護面接 看護ケア計画の作成 退院に向けた生活能力のアセスメントと課題の確認	服薬状況の確認、身体状況の確認 通院医療機関への情報提供 (サマリー) の作成 外泊時訪問観察により課題の洗い出しと具体的な対応策の明示 退院に向けた準備、不安への対応 具体的な生活に向けた安心感の提供	
作業療法	社会生活について自己管理する 体験 職業適性検査 (内)	就労準備作業 職業適性検査 (外)	看護面接 看護ケア計画の作成 退院に向けた生活能力のアセスメントと課題の確認	看護面接 看護ケア計画の作成 生活能力に応じた課題の解決	
社会復帰講座	法律 制度 資源活用	→	→	→	
精神療法	社会の中で自分らしく生きるためのイメージを養う。適切な自己表現ができる。 病状の再発の危険サインを理解する	社会の中で自分らしく生きるためのイメージに出会う	適応を促す		
認知行動療法	病状再発の危険サインの認識 対処行動の活用、適応の促進	対処行動の活用、適応の促進	対処行動の確認、自立した生活に対する自己効力感の向上		
レクリエーション	毎週実施 (週2回定例)	→	→	→	
全体ミーティング	毎週実施 (週1回定例)	→	→	→	
ソーシャルワーク業務	家族 関係者の調整 外泊に備え福祉施設等に同伴見学する	家族に外泊指導を行う 外泊プログラムの作成し、社会復帰調整官と協議する 外出に同伴し通院医療機関等訪問する	家族 関係者の調整生活能力に応じ社会資源活用に関する課題を解決する。 社会復帰調整官が作成する処遇の実施計画作成への援助	家族 関係者の調整 退院に向けての社会生活 経済上の諸問題について解決を援助する。 →	

	社会復帰 福祉関連の知識 手続き方法等の習得を援助する。	→	→	→	→
外出	週2回 1～2h	週2回 3～4h			
外泊		外泊計画		週1回 1～3泊訪問観察	5泊1回 7泊1回
家族調整	家族面接 家族教室	→ →	試験外泊 → →	→ →	→ →
退院計画			退院準備	地域調整	退院の申立て 退院計画作成

#### IV 入院中の評価の留意事項

##### 1 入院時の初期基本評価

- 入院時には、家族歴、発達・生活歴、薬物使用歴、病歴と治療歴、暴力や触法行為とその処遇歴、今回の対象行為と責任能力評価、医療観察法における鑑定や審判決定などを考慮して、対象者に関する総合的な評価を行う。
- 診断は ICD-10 を用い、生活全般の評価は、国際生活機能分類（ICF）を用いる。
- 初期基本評価に基づき治療計画を作成する。

## IV 入院中の評価の留意事項

### 2 各期の到達目標

#### 1) 急性期の到達目標

- 急性症状及び亜急性症状の改善を目標とする。
- 例えば統合失調症では陽性症状の改善を得る、睡眠や食事など基本的な生活リズムが回復し、対人関係では言語的及び情緒的な疎通性が回復するなど。
- 信頼に基礎を置いた治療者患者関係の構築をめざすと同時に、入院までの法律的な経過を理解し、法的及び医療において自ら置かれている状況についての理解を得る。
- 新病棟での生活を理解し、基本的な判断能力が回復する。

#### 2) 回復期の到達目標

- 認知的行動療法、心理教育、集団精神療法、個人精神療法等を通して、疾病に対する病識及び自らの行為に関する病識を得る。
- 陽性症状の消失ないしは陽性症状に対する客観化が得られる。
- 社会生活技術訓練などにより、社会復帰の動機付けや、自己効力感ないし自己評価を高めることによって、現実的な生活を思い描くことが出来る。
- 服薬や継続的な医療の必要性を理解し、健康で安全な生活がてきえるように自己主張や表現能力を訓練し、怒りや衝動性のコントロールを体系的に会得し、向社会的で安全な対人関係を治療的に体験し学習する。
- 外出を通して社会復帰に向けた現実的で具体的な目標を立て、援助者との関係を理解し、自ら援助を求める体験を経て信頼性や自律性を高める。

### 3) 社会復帰期の到達目標

- 疾病に対する病識及び自らの行為に関する病識を深め、健康で安全な生活を送る動機付けを十分に得る。
- 服薬自己管理を経て服薬や治療の継続の必要性を理解する。
- 自ら置かれている法的な医療的な状況を理解して、協力を得ながら健康で安全な生活を目指す。
- 外泊を体験することによる生活圏の広がりによって、随伴的に具体的な場面で自己主張や怒りや衝動性をコントロールし、問題解決、必要に応じて援助を求める方法、社会資源の活用を体験する。
- 対人関係では通院医療機関スタッフや社会復帰調整官及び精神保健福祉関係諸機関の職員と具体的で信頼に基礎を置いた関係を構築する。社会資源の利用や援助機関を具体的に体験し理解する。
- 困った時の援助の求め方や自立した生活を営むことに必要な方法を会得する。
- 病気の再発の徴候を理解して早期に援助者に協力を求めるなど危機管理を学ぶ。
- 家族や援助者の関係を調整し、可能な援助を得る関係を構築する。

#### IV 入院中の評価の留意事項

##### 3 裁判申し立て時の評価項目

###### 1) 退院を申し立て時

- 共通評価項目による疾病や治療反応及びリスクアセスメントないしマネジメントの評価を実施。
- これを通して社会復帰期の到達目標に達した場合は、新病棟処遇評価会議（仮称）で評価を行なった後、病院長の了解を得て退院の申し立てを行なう。

###### 2) 入院継続を申し立て時

- 共通評価項目による疾病や治療反応及びリスクアセスメントないしマネジメントの評価を実施。
- これを通して病状が十分に社会復帰期の到達目標に達していない場合は、新病棟処遇評価会議（仮称）で評価を行った後、入院の継続を申し立てる

# 参 考 資 料

通院処遇ガイドライン案（概要）



# 通院処遇ガイドライン案（概要）

このガイドラインは、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」という）における通院処遇について、その概要を定めたものであるが、その他のガイドライン等と調整すべき点については、現時点では、必ずしも十分な調整状況ではなく、今後、最終的にとりまとめる過程で整合性を図るものとしている。

## I 総論

- 1 医療観察法における通院処遇の位置づけと目標・理念
- 2 指定通院医療機関の役割と処遇方針
- 3 裁判所、法務省、厚生労働省との連携  
→ 別途整理中の地域処遇ガイドライン等と整合性図りつつ今後整理予定

## II 通院処遇の留意事項

- 1 基本的事項
  - 1) 医療情報の取り扱い
    - ・ 社会復帰調整官、保護者等への情報提供
    - ・ 指定通院医療機関相互の情報共有
    - ・ 関係機関・地域への情報提供等
    - ・ 個人情報取り扱い
  - 2) 入院処遇との連携確保
    - ・ 精神医療・保健・福祉としての枠組み
    - ・ 指定入院医療機関からの情報入手と連携  

→ 別途整理中の地域処遇ガイドライン等と整合性を図りつつ今後整理予定
- 2 医療の質を確保する組織形態
- 3 治療プログラム
  - 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施
  - 2) 精神疾患に係る薬物療法
- 4 治療評価と記録
  - 1) 継続的な評価
  - 2) 共通評価項目
  - 3) 記録等の標準化 → 現在、様式等を整理中。

## III 退院決定から処遇終了までの流れ（前期通院治療・中期通院治療・後期通院治療）

- 1 前期通院治療
  - 治療目標
  - 標準的なクリティカルパス
  - 診療内容の概要
- 2 中期通院治療
  - 治療目標
  - 標準的なクリティカルパス
  - 診療内容の概要

### 3 後期通院治療

治療目標

標準的なクリティカルパス

診療内容の概要

## IV 通院中の評価の留意事項

### 1 通院開始時の評価

### 2 処遇終了等に係る評価

1) 処遇終了

2) 通院期間延長

3) 再入院

## V その他の留意事項

### 1 通院医療の決定

・入院処遇を経由する場合

・入院処遇を経由しない場合

### 2 精神保健福祉法による入院の選択

### 3 個別医療行為の留意事項

・合併症発生時の対応

→ 他機関との連携体制等の医療体制等が確定した後、内容を明記する予定。

### 4 重大事故発生時の対応

→ 別途整理中の地域処遇ガイドライン等と整合性を図りつつ今後整理予定

## VI 処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

## I 総論

### 1 医療観察法における通院処遇の位置づけと目標・理念

#### (1) 通院処遇の位置づけ

- 医療観察法の目的は、その第1条において、「継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」とされており、本ガイドラインの定める通院処遇は、地域処遇ガイドライン等に定める社会復帰に向けた取り組みとともに対象者の円滑な社会復帰を図ることを目的として位置づけられるものである。

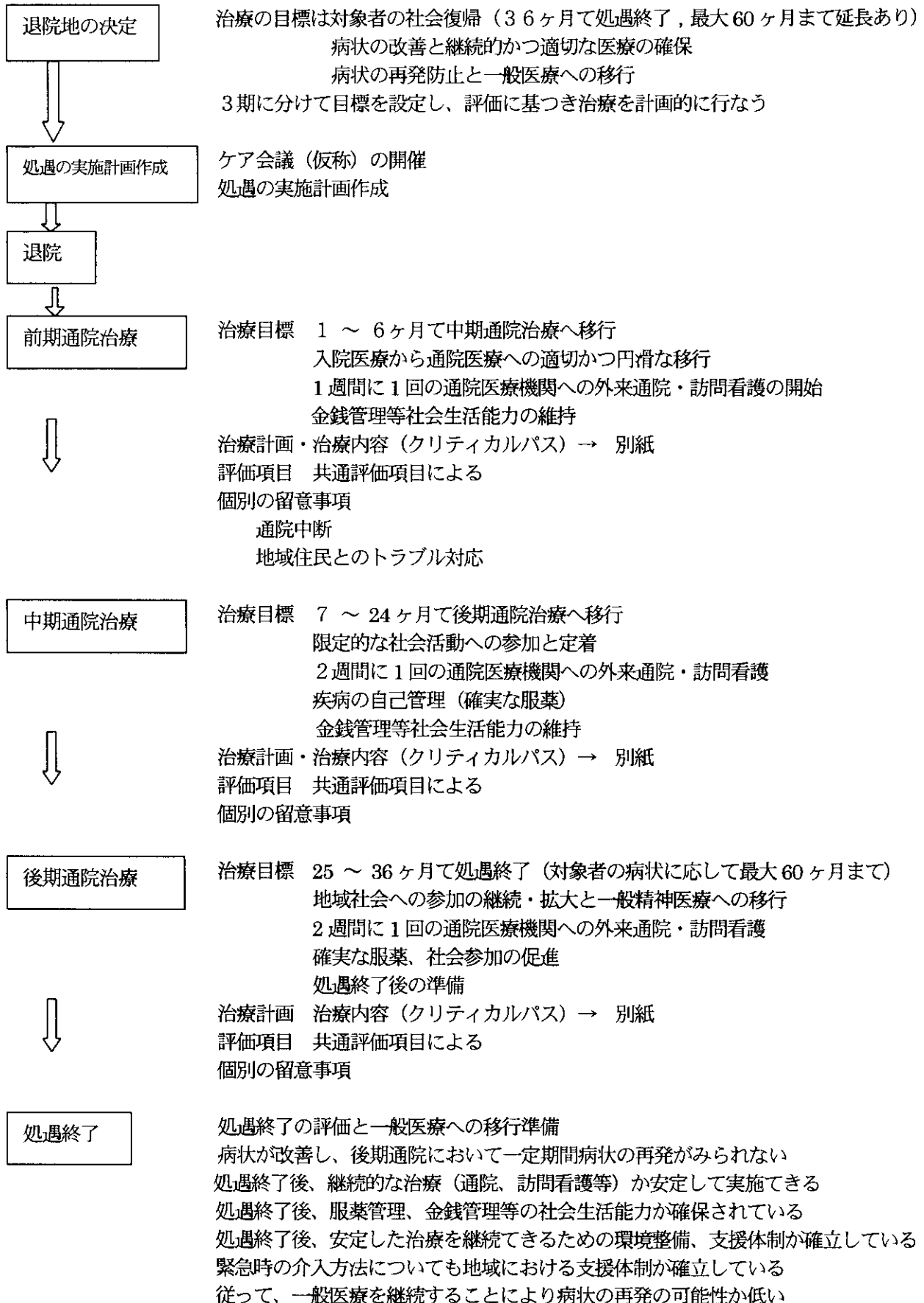
#### (2) 通院処遇の目標・理念

- ① ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現
  - 継続的かつ適切な医療を提供し、様々な問題を前向きに解決する意欲や社会で安定して生活する能力（必要な医療を自立的に求めることも含む）を高める。
  - 他害行為について認識し、自ら防止出来る力を獲得する。
  - 被害者に対する共感性を養う。
- ② 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
  - 関係法令等を遵守しつつ、入院中や退院後の観察・評価に基づき、継続的・計画的に医療を提供する。
  - リスクアセスメントを重視して、観察・評価を継続的に実施する。
  - 対象者の病状に応じて、適切な危機介入を行う。
- ③ プライハシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供
  - 治療内容について対象者及び家族に対して十分な説明を行う。
  - 被害者や地元自治体等の要請に対しても、必要な情報提供を行う。

## 2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

- 指定入院医療機関から退院、あるいは通院決定を受けた対象者について、対象者の状況に応じて訪問や通院による専門的な医療を提供するとともに、一時的な病状悪化の場合などには、精神保健福祉法等により、入院医療を提供することも想定。
- 通院期間を「通院前期」、「通院中期」、「通院後期」の3期に分けて目標を設定し、3年以内に一般精神医療への移行を目指す。
- 対象者ごとに治療計画を作成し、定期的な評価を行うとともに、治療への動機付け等を深めるために、インフォームドコンセントを重視（必要に応じ対象者が参加する多職種チーム会議を実施）する。
- 保護観察所、他の保健・医療・福祉の社会資源と連携をとりつつ、対象者を支援する。

## 退院決定（退院地の決定）から処遇終了までの流れ



## II 通院処遇の留意事項

### 1 基本的事項

#### 1) 医療情報の取り扱い

(指定通院医療機関相互の情報共有)

通院処遇においては、地域の実情により、対象者に対して、複数の通院医療機関から医療が提供される場合もあり得るが、その場合には、それぞれの診療内容の整合性を図るため、連絡調整のための会議を定期的を開催し、治療計画の調整を図ることが必要である。

(個人情報の取り扱い)

地域処遇ガイドラインの定めるところにより、他の関係諸機関と協力して、個人情報の保護に努めなければならない。

#### 2) 入院処遇との連携確保

(指定入院医療機関からの情報入手と連携)

指定入院医療機関から指定通院医療機関へ処遇が移行する際には、両医療機関は十分な情報共有を行う必要がある。

(入院中の外出・外泊時等を活用して過去の治療内容等を事前に確認しておくなどの体制を整えておく必要がある。)

## II 通院処遇の留意事項

### 2 医療の質を確保する組織形態

通院処遇の実施にあたっては、以下の点に留意するものとする。

#### ○ ケア会議（仮称）

保護観察所が開催するケア会議へ参加し、処遇の実施計画の作成に協力する。

（注）

処遇の実施計画 保護観察所長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事及び市町村長と協議の上、対象者の処遇に関する実施計画を定める。（法律第 104 条）

ケア会議（仮称） 保護観察所長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事、市町村長との間において、必要な情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画に関する関係機関相互間の緊密な連携の確保に努める。（法律第 108 条）

#### ○ 指定通院医療機関内の多職種チーム会議

指定通院医療機関内の多職種チームにより、対象者に個別の治療計画を作成し、定期的に対象者の評価を行うなど各職種が連携を図りながら医療を提供する。

#### ○ 複数の通院医療機関から医療が提供される場合

対象者に対して、複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合には、医療機関相互の連携を十分に保つため、定期的な評価会議等を行う必要がある。

なお、主に対象者への医療の提供等について検討するため、上記の多職種チーム会議に地域の医療・保健・福祉の関係諸機関が参加する「地域多職種チーム会議」について検討中。

### 3 治療プログラム

#### 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

指定通院医療機関内の多職種チームにより、対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供する。(既述)

- 全ての対象者に個別の治療計画を作成する。
- 基本的に、対象者の同意を得た治療計画を作成する。
- 治療計画の最終責任は指定通院医療機関の管理者が負う。
- 個別の治療内容については、医師が責任を負う。
- リスクアセスメントとマネジメントを重視する。
- 標準化された様式に沿って作成する。
- 多職種チームによる継続的な評価結果を踏まえ、適宜見直しを行う。
- その他



### 3 治療プログラム

#### 2) 精神疾患に係る薬物療法

精神疾患に係る薬物療法については、以下を基準とする。

○各疾患のアルゴリズム（治療指針）に沿って多剤を避け、同種同効の薬剤は単剤を基本とする。

（薬剤の使用方法については、「統合失調症治療ガイドライン（監修，精神医学講座担当者会議）」などを参考にする。）

## 4 治療評価と記録

### 1) 継続的な評価

評価に係る標準的なパターンは次の通りとする。

- 毎月1度、多職種チームで評価を行い、翌月の治療プログラムを計画する。
- 3ヶ月に1度、多職種チームで評価を行い、翌3ヶ月の治療プログラムを計画する。
- 通院後期（3年を経過し通院継続をする場合を含む）においては、多職種チームで本法による通院処遇の継続の必要性について評価を行い、必要性が認められない場合には、保護観察所に処遇終了に係る意見を述べる。
- 3年を経過する時点で、多職種チームで本法による通院処遇終了について評価を行い、必要があれば、通院継続の意見を保護観察所に提出する。

#### 4 治療評価と記録

##### 2) 共通評価項目

- 入院から通院を通しての治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の統一、各施設の治療標準化を図るために、共通評価項目を設ける。
- 共通評価項目を基本とする評価を通して、対象者の全体的な評価を行うが、共通評価項目の評価方法は、リスクアセスメントとマネジメント及び国際機能分類（ICF）の生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。
- 共通評価項目は以下の16項目を原案とする。

共通評価項目
精神症状1（陽性症状）
精神症状2（陰性症状、気分、不安）
病識
行為の内省
反社会性
衝動性
自傷
暴力
物質乱用
共感性
対人関係
治療効果
治療継続性
生活技術訓練
現実的計画性
社会資源の活用

### Ⅲ 退院決定から処遇終了までの流れ

#### 1 前期通院治療

(治療目標，1～6ヶ月で中期通院治療へ移行)

- 入院医療から通院医療への適切かつ円滑な移行
- 通院開始時の評価と治療計画の作成
- 安定的な通院医療の確保

(対象者の到達レベルの目安)

- 地域生活に慣れる。
- 外来通院が出来る。
- 計画的な生活が出来る。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

→ 調整中 (内容が固まり次第提示予定)

#### 2 中期通院治療

(治療目標，7～24ヶ月で後期通院治療へ移行)

- 限定的な社会活動への参加と定着
- 定期的な評価と治療計画の見直し (適宜)
- 疾病の自己管理
- 金銭管理等社会生活能力の維持

(対象者の到達レベルの目安)

- 生活を楽しむことが出来る。
- 趣味を見つけることが出来る。
- 地域の人と交流が出来る。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

→ 調整中 (内容が固まり次第提示予定)