

のような要素が影響するのか？

各選択肢と回答状況はfig-10の通りである。保護観察や家族の役割に期待し第26条通報を行わないという選択は少ないと伺える。また、「服役前後の精神病状態は薬物乱用の中断にて消失した」という回答が多い。

2) 全国矯正施設調査結果のまとめと考察

矯正施設側は社会内の精神保健福祉に期待をし、何らかの形で情報提供を行いたいと希望している傾向もみてとれたが、現状と照らし合わせると、その希望を実務に反映しているとは言い難い。

特に、出獄後当面の処方が提供されていない実態が明確になった。そのことの原因については、提示した各要素の重要性の軽重をさまざまに捉えており、矯正施設全体の意見として統一されたものはないようである。出獄する対象者やそれに対応する社会内の精神保健福祉や医療の立場も考慮し、積極的に出獄後当面の処方を提供することを期待したい。

26条通報以外の情報提供が積極的に行われているとも言い難い。

また情報提供において、それをしない理由の一つに、病状的に必要なというような回答が多かったが、慎重な判断が行われているのかどうか疑わしい。無論矯正施設内では治療や病状評価に十分な人員をさくことが出来ない事情もあるだろうが、一方でまとまった期間対象者を観察する機会を持っている。病状を過大過小評価せず責任を持った意見を記載すべきである。

B) 全国都道府県および政令指定都市精神保健福祉行政調査

精神保健福祉法第26条の通報先となる全国の都道府県庁および政令指定都市の精神保健福祉担当の部署、計60自治体に調査票を送付した。回答した自治体は46であり、約8割にのぼる。

1) 全国都道府県および政令指定都市精神保健福祉行政調査の内容と回答状況

①貴自治体の管轄においては年間何例の26条通報があるか？また、そのうち覚せい剤、有機溶剤、大麻などの薬物中毒性精神病の診断での通報や薬物事犯者についての通報を合計した数はどれぐらいか？

各回答を合計したところ、年間の26条通報の数は1038件であり、そのうち薬物乱用関連のケースは420件であった。全26条通報数のうち薬物乱用関連ケースが占める割合は、どの自治体においても4割前後と一定であった。

②26条通報されたケースに対し、どれぐらいの割合で措置診察を適用しているか？

各選択肢と回答状況はfig-11の通りである。適用する率は少ないといえる。

③26条通報に対応し措置診察を適用する判断の根拠として、以下の要素はどの程度影響するのか？

各選択肢と回答状況はfig-12の通りである。精神病の状態が悪いというような通報書への記載が措置診察適用の決め手となる傾向がある。逆に、人格や態度の問題は措置診察適用の判断とは関係しない傾向がある。

④第26条通報について、保健所から矯正施設側に問い合わせを行っているのはどれぐらいの割合になるのか？

各選択肢と回答状況はfig-13の通りである。問い合わせは大部分の自治体にて行われているようである。

⑤措置診察の必要はないが、出獄後も精神科への入院など治療が必要なケースに関しては通常どのように対応しているのか？

各選択肢と回答状況はfig-14の通りである。受診勧奨は行われてはいるが、本人に直接精神保健福祉相談員などが会うことは少ないようである。

⑥措置診察を適用しなかったが受診勧奨をした対象者に関して、受診したか否かを確認しているか。

各選択肢と回答状況はfig-15の通りである。「確認していない」が半分以上を占める。

⑦26条通報がなされた出獄する精神障害者の社会内での処遇について、地域の精神保健福祉に求められている責務と仕事量に関してどのように感じるか。

各選択肢と回答状況はfig-16の通りである。責務が過度に重い、仕事量も多すぎるという回答が半分以上を占める。

2) 全国都道府県および政令指定都市精神保健福祉行政調査結果まとめと考察

26条通報についての矯正施設側への問い合わせは8割以上が行っているらしいが、現状に照らし合わせると、形式上だけで終わっている場合も少なくはないだろう。また、措置入院とならなかったケースにおける受診勧奨などはやはり不十

分になりがちである。措置診察適用の要否にのみ終始しているのではないだろうか。

4. 矯正施設からの情報提供等、並びに、提供された情報の社会内での利用における諸問題の整理

1) 情報提供のルートについて

矯正施設から社会内への情報提供や対応の引継ぎについては、fig-17が示すように三つのパターンがあると考えられる。

そのうち、精神病の問題はなく依存の問題のみがあるケースに関しては、保護観察が有効な力を発揮しうると考えられる。そこで定期的な尿検査や、保護観察が切れるあとの観察の引継ぎが可能である。

だが、いわゆるM級(精神障害を持つ服役者)に対して仮出獄は認められないことが多い。その場合、医療施設に直接紹介するか、26条通報を用いて自治体の精神保健福祉行政に対応を引き継ぐというパターンになるが、現状では後者が専ら使用されている。矯正施設に入る薬物乱用者には、出獄後の受診についての働きかけに従わない、あるいは矯正施設という処遇を決定する立場の働きかけに表面的に従うのみであることが多い。そのようなケースでは、精神保健福祉行政が矯正施設から医療機関への橋渡し役となるメリットが26条通報に期待されている所もある。

ただ、服役前に受診しており対象者との関係が相当に強い病院があり対象者がそこへの受診を強く希望し、かつ病状が

重くはない場合、矯正施設からその病院に直接連絡をし、出獄予定日やその他の情報提供を行うことが自然であろう。

2) 情報提供を円滑にすることの正当性

情報提供の際、対象者が矯正施設に入っていたというプライバシーの保護を問題にする関係者が多い。確かに前項で述べたような、対象者が矯正施設内での働きかけに拒否的な場合、矯正施設から社会内医療機関へ直接情報提供をしたとしても、受診に至ることは全く期待できず、無意味に対象者のプライバシーを流したと捉えられうることもある。だが、対象者が医療機関に現れた場合、また対象者が矯正施設内でも受診の意志を明確に示している場合も、矯正施設側がプライバシー保護を重くとらえ情報提供を拒むことがある。また26条通報による情報を持っている精神保健福祉行政から医療機関への情報提供においても同様のことがある。しかし、援助を円滑に行う上で情報提供は不可欠であるということは明白である。医療機関が対象者の診療希望を確実に受け入れる、あるいは精神保健福祉行政が責任を持って受診勧奨を行うなど、社会内での診療が確実に開始される見込みがあるのなら、情報提要是守秘義務違反の定義となる職務上知り得た秘密を正当な理由なく第三者に漏洩することには当たらない。

3) 情報提供に盛り込まれる意見について

26条通報を端緒として社会内において行われる措置診察は長くても二時間程度である。それに比して矯正施設側は対象

者についてまとまった期間観察し、その結果出獄後の望ましい処遇についてもよりの確に判断しうることが多い。よって、26条通報などの情報提供には、出獄後の処遇について矯正施設の精神科医師が相当な責任を持って意見を明確に盛り込むことが適正であろう。例えば、「措置あるいは医療保護入院が必要」、「任意で入院し社会復帰へのリハビリが効果的」、「定期的通院が必要」などを記載する。精神保健福祉側が詳細について矯正施設の精神科医師に積極的に問い合わせ、その回答に基づいて対象者への働きかけを行うことが望ましい。情報や意見が明確に伝わり、また、詳細の確認のために矯正施設内精神科医師と社会内保健行政職員が疎通を良好に持てることを目的として、26条通報用の書式を提案することも検討していく。

D. 結論

1. 薬物乱用者が矯正施設を出る際、必要な観察や援助が即座に提供されることが少ない。
2. 問題は、矯正施設からの引き継ぎの不備と受け手側の精神保健福祉行政の不備に大別される。
3. 全国矯正施設に調査を行ったところ、出獄後の処方提供や円滑な情報提供など社会内において観察と援助が円滑に開始されるよう配慮する意識の低さが伺われた。
4. 全国都道府県などの精神保健福祉行政に調査を行ったところ、出獄した対象者に対するサービスを導入するための働きかけの不備がみられた。

5. 矯正施設から社会内援助機関、あるいは精神保健福祉行政から医療施設への円滑な情報提供は、守秘義務に反することのない正当なものである。

6. 対象者の出獄後の処遇について、矯正施設側が責任を持って意見を記載すべきである。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

矯正施設を出る薬物事犯者の精神科治療を円滑に継続するための調査と報告、第16回日本アルコール精神医学会、平成16年9月17日、久留米市

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

fig-1 全国矯正施設調査回答状況

	刑務所	少年院	計
総数	73	53	126
返信	22	15	38
該当事例なしと回答せず	0	10	10
集計の対象数	22	6	28

fig-2 服役中投薬していたケースに出獄時当面の処方を提供しているか？

ほぼ全ケース	3
半分以上のケース	1
半分以下のケース	4
ほとんど提供せず	11
全く提供せず	8
無回答	1
計	28

fig-3 出獄時の処方について今後どうしていきたいか？

処方をより積極的に	2
現状を維持したい	25
処方をより少なく	1
無回答	0
計	28

fig-4 処方を提供しないのはなぜか？

理由として	無	小	中	大	計
処方薬が悪用される恐れ	8	5	1	14	28
対象者が約束通り服用するの か不明	11	3	4	10	28
出獄元では副作用に対処でき ない	11	3	3	11	28
法律や通達で定められていな い	10	3	7	8	28
出獄した後までも処方が必要な いと判断	12	3	6	7	28
その他	23	0	0	5	28

fig-5

矯正施設内で精神科治療を行った薬物に関連した対象者に、その出獄時に社会内医療施設への紹介状を提供しているか？

ほぼ全ケース	2
半分以上のケース	2
半分以下のケース	4
ほとんど提供せず	5
全く提供せず	6
その他	9
その他のうち「本人希望による」	7
無回答	0
計	28

fig-6

紹介状を提供しない理由について？

理由として	無	小	中	大	計
病状的に必要なないと判断	8	0	2	18	28
対象者が約束通り受診するか不明	17	1	3	7	28
紹介先について情報がない	19	3	3	3	28
社会内医療施設が拒否的	21	1	5	1	28
個人情報の保護の問題があり、事前に医療施設に連絡しにくい	15	0	3	10	28
法律や通達で定められていない	20	2	4	2	28
矯正施設と精神保健福祉は独立して対応すべきだ	24	2	2	0	28
その他	22	1	0	5	28
その他のうち「本人希望せず」	0	1	0	5	6

fig-7

今後、矯正施設から社会内への診療情報提供についてどのようにすべきと考えているか？(複数回答あり)

i 医療施設への情報提供を積極的に行える状況整備	14
第 26 条通報を活用	14
医療施設から矯正施設に照会すべき	7
診療情報提供は必要ない	0
無回答	0
計	35

fig-8

矯正施設内で精神科治療を行った薬物に関連した対象者に関して、出獄時に第26条通報を行っているか？

全ケース	8
ほぼ全ケース	3
半分以上のケース	1
半分以下のケース	10
ほとんどあるいは全く行わず	5
無回答	1
計	28

fig-9

第26条通報を行うという決定にどのような要素が影響するのか？

理由として	無	小	中	大	計
矯正施設内で精神科医師が対応した	4	1	4	19	28
精神病のため自傷他害の恐れがある	4	1	1	22	28
人格的な問題のため自傷他害の恐れがある	5	2	2	19	28
矯正施設内で服薬していた	6	6	10	6	28
出獄後も治療が必要	5	2	3	18	28
その他	25	0	0	3	28

fig-10

第26条通報を行わないという決定にどのような要素が影響するのか？

理由として	無	小	中	大	計
仮釈放なので保護観察がつく	21	4	3	0	28
対象者やその家族が出獄後受診する意思を強く持っている	18	3	4	3	28
自傷他害の恐れがないから	9	2	4	13	28
服役前後の精神病状態は薬物乱用の中断にて消失した	11	0	5	12	28
その他	26	0	0	2	24

fig-11

第26条にて通報されたケースに対し、どれぐらいの割合で措置診察を適用しているか？

ほぼ全ケースに適用	2
半分以上に適用	6
半分に以下に適用	21
ほとんどに適用	15
無回答	2
計	46

fig-12

第26条通報に対応し措置診察を適用する判断の根拠として、以下の要素はどの程度影響するのか？

要因として	無	小	中	大	計
26条通報に対して措置診察を行うのが慣例化している	35	5	5	1	46
通報書に「自傷他害の恐れ」と記載	7	4	2	33	46
通報書に「入院が必要である」と記載	8	7	16	15	46
通報書に「幻覚妄想がある」と記載	10	11	13	12	46
通報書に「人格的に危険」と記載	16	16	10	4	46
通報書に「服役態度が悪い」と記載	25	17	1	3	46
その他	23	1	0	22	46

fig-13

第26条通報について、保健所から矯正施設側に問い合わせを行っているのはどれぐらいの割合になるのか？

ほぼ全ケース	34
半分以上	1
半分に以下	3
ほとんどない	4
全くない	3
無回答	1
計	46

fig-14

措置診察の必要はないが、出獄後も精神科への入院など治療が必要なケースに関しては通常どのように対応しているのか?

放置している	3
家族や周辺関係者に受診勧奨	26
PSW が直接本人に受診勧奨	6
その他	13
無回答	1
計	49

fig-15

措置診察を適用しなかったが受診勧奨をした対象者に関して、受診したか否かを確認しているか

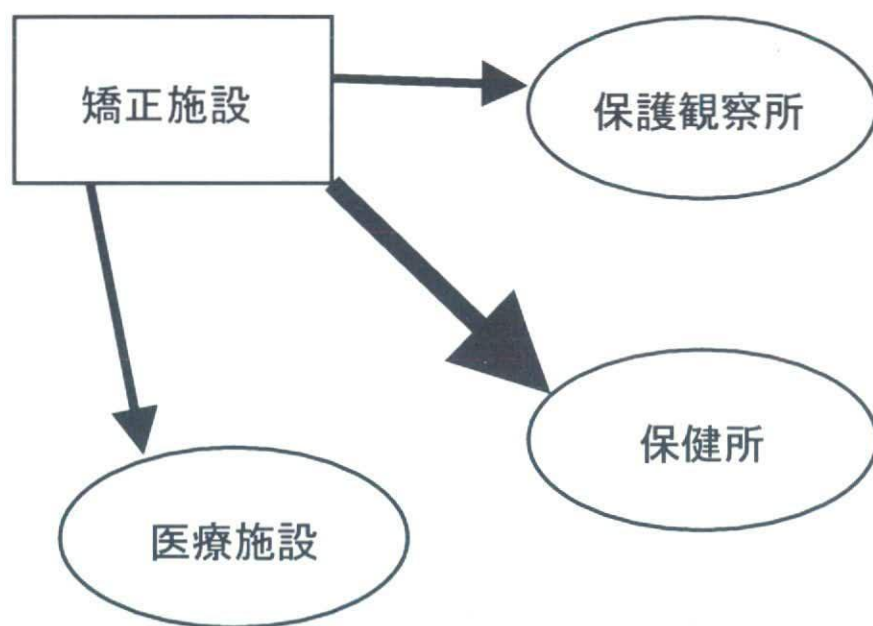
通常確認している	19
通常確認していない	24
無回答	3
計	46

fig-16

26 条通報がなされた出獄する精神障害者の社会内での処遇について、地域の精神保健福祉に求められている責務と仕事量に関してどのように感じるか

責務の重さ		薬物関連の通報が年間 10 件以上の自治体
過度に重い	21	5
適切である	14	1
無回答	11	3
計	46	9
仕事量		
多すぎる	21	5
対応可能な量	16	1
無回答	11	3
計	46	9

fig-17



薬物乱用者に対する保護観察の方針及び技法

分担研究者 中根 潤¹⁾

研究協力者 岡田和也²⁾

平井愼二¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構
下総精神医療センター

2) 法務省水戸保護観察所

研究要旨

取締処分の対象となった者に対して社会内で観察及び援助を円滑に提供することにおいて、その主体となる保護観察について、現状の問題点を検討するとともに、今後の方法、具体的技法について関係機関を交え検討した。

保護観察に求められる要素として、法的抑止力、援助及び法的抑止力にかかわる保持力があげられる。これらの要素の効果が現場において十分に発揮されているかを精神科医療の現場から吟味すると、対象者の薬物使用把握等に対する観察、並びに、対象者が必要な援助を受けるための指導において不十分などがあると感じられる。また、保護観察が終了する者に対して他の機関へのかかわり勧奨等がないため、観察指導が突然打ち切れ、状態が突然悪化することが少なくなく、この問題も解決されるべきである。

まず基礎的調査として、関係医療機関および保護観察所（官）に調査票を送付し、対象者における相互の情報提供の現状を調査する。

A. 研究目的

取締処分の対象となったものに対して社会内で観察及び援助を円滑に提供することにおいて、その主体となる保護観察について、現状の問題点を検討するとともに、今後の方法、具体的技法について関係機関を交え検討する。

保護観察に求められる要素としては、

法的抑止力、援助及び法的抑止力にかかわる保持力があげられる。

法的抑止力を保護観察が持ち、これにかかわらせることにおける問題点としては、過去には、対象者の薬物使用の把握が十分にできない、対象者の薬物使用を把握しても対応が不十分などの問題があった。これらの問題に対しては平成 16

年4月から保護観察が全国的に覚せい剤の尿検査を導入することで大きく改善されつつある。

一方、援助にかかわる保持力の提供に関しては、援助側専門職に対しての照会態勢の乏しさ、援助の情報共有に関する法的制限などの問題があげられる。さらに保護観察が終了する者に対する観察指導の継続の方法についても、保護観察官に、他機関に観察指導の継続を依頼する態勢が乏しい、また他機関側も保護観察の態勢を理解せず、観察の継続を受け入れられないなどの問題がある。

これらの実態を改善するために、まず具体的な方法として、保護観察の対象で精神科医療が必要な規制薬物乱用者、あるいはすでに精神科医療に受診している者に対し、精神科医療の提供および保護観察による観察指導が適正に行われるため、保護観察官から対象者への受診勧奨および保護観察所からの精神科医療施設への照会がなされることを促進する。

また、保護観察が終了した後も必要な観察指導および援助が提供されるようにする。

この調査の基礎となる現在の問題点としては以下の点が挙げられる。

保護観察の対象に規制薬物乱用に原因する精神的問題があっても適切に精神科医療に受診していないことがある。また、保護観察の対象者が精神科医療に受診していても、それを保護観察が把握していないこと、あるいは、把握していてもその情報を精神科医療施設から得ようとしないこと、さらに、反復される規制薬物乱用に保護観察が対応していないこ

とがある。さらに、保護観察中に安定していた規制薬物乱用者が、保護観察終了した直後に規制薬物を乱用することがある。

これらの点を踏まえて、保護観察の対象となっている薬物関連精神疾患での受診者に関して、保護観察が精神科医療施設に情報を求める頻度、並びに、対象者による規制薬物使用時への保護観察の対応等を調査する。さらに、精神医療施設は簡易尿検査を用いて、あるいは、患者の状態および陳述から、規制薬物の使用の有無を把握することなどを、対策として提案していく。

実際の調査は、まず該当医療機関受診中の薬物患者数のうち、保護観察所からの照会があった回数の割合を調べる。予備的な調査として、平成13年から2年間の下総精神医療センター下総療養所（当時、国立下総療養所）における同割合を調査したところ、対象薬物患者数27に対して、照会数は11であり、その割合は高くなかった。さらに保護観察所にも調査票を送付し、双方から実態を調査していく。

B. 研究方法

取締処分の対象となった薬物依存症患者に対する保護観察官の具体的な働きかけの状況を医療機関への照会等から把握する。

この調査では、「規制薬物乱用者に対する保護観察の方針及び技法」調査票という名称で各医療機関に送付する。対象は薬物依存症に積極的に対応している全国の精神科医療施設であり、報告対象は、

受診後2ヶ月以上経た保護観察の対象である薬物患者である。

医療機関への調査票案は末尾に図1として示す。

対象者の年齢層を10歳ごとに区切り、さらに性別を尋ねる。対象病院でのカルテ番号、初診日時も記入してもらう。保護観察については、対象の事犯名、執行猶予中か、仮出獄中かを調べる。さらに薬物規制法違反での検挙歴の回数、保護観察官による尿検査の有無も記入してもらう。

対象者の受診中の規制薬物乱用については、その有無、さらに尿検査の実施などを把握する。そして、乱用があった場合、保護観察所(官)がそれを把握していたか、指導もしくは、警察等への連絡が行われたかも調査する。さらに医療機関側から、保護観察所に連絡をしたか否かも確認する。

今回の調査のポイントとなる、保護観察所(官)から医療機関への照会であるが、文章、面会などその手段ごとに回数を調べ、その照会内容については、受診頻度あるいは受診年月日に関するもの、精神状態に関するもの、規制薬物乱用の有無を問うものなどを尋ねる。医療機関側から保護観察所(官)への働きかけとして、より頻回の照会を行うよう依頼したか、対象者への保護観察の態勢をより厳格なものにするよう依頼したか等を質問する。

さらに、保護観察所への調査内容としては、対象者が薬物依存で受診中と判明した場合の対応として、精神科医療施設への文章による照会、主治医の訪問、家

族からの情報収集の現状について尋ねる。さらに医療機関への協力等依頼書の活用状況を調査する。さらに精神科医療施設との全般的な協力体制についても質問する。(図2)

本研究に平行して、警察、刑務所など他の関連機関に対しても他機関との連携の状況の調査をしてゆき、それによって薬物依存症に対する諸機関の連携の実態が明らかになるものと考えられる。

C. 研究結果

以上のような項目で調査票を構成し、平成17年に入り、薬物乱用者に対応することが多いと考えられる施設、並びに、対応することが期待される施設を全国から選択し、計508施設に協力の要請書とともに、調査票を送付した。報告の段階では、21施設より調査への協力可能との回答を得ている。さらに、保護観察所に対する調査票送付の準備も行っている。

D. 考察

現状では、援助側専門職からの医療側への積極的な働きかけが不足していることが予想されるが、今後状況の改善に向けて、双方の連絡方法についてより効果的で具体的な方法の構築を要すると考える。

また、現在は保護観察が終了したものに対しては、法的な面からも継続した強制的な観察指導が困難であり、乱用者の治療継続の意思に任されている。しかし薬物依存の治療は、断薬の長期継続を一つの目的とし、保護観察が終了しても治療を要する場合がほとんどである。その

ため、法制面を含め、より効果的な援助の継続方法の整備が求められる。

E. 結論

規制薬物乱用者に対する現在の保護観察の問題点として、1) 保護観察の対象となった規制薬物乱用者が援助を受けるように保護観察が十分には働きかけていない、2) 保護観察の期間が切れた後に、対象であった規制薬物乱用者が不安定となる、の2点があげられる。本調査を、それぞれの問題点への対応を考える基礎資料とし、その上で他機関への引継の方法等を検討し、そこから具体的な方法を今後提案する。

F. 引用文献

平井慎二：患者の薬物規制法違反（使用）への態勢 日本臨床 61(12):2223-2232, 2003

平井慎二：薬物乱用者の診療における尿中薬物検出検査の目的と効果 精神科臨床サービス 2(3):303-310,2002

平井慎二：規制薬物乱用者への対応における取締処分との連携による援助職としての純化 日本社会精神医学会雑誌 12(1):55-65, 2003

G. 知的所有権の取得状況

なし。

3) でb.に○を付けた場合のみ、次の4) および5) にご回答下さい。

4) 当該対象者の規制薬物乱用に関して保護観察所(官)による対応で実施されたものに○を付けて下さい。(複数の乱用の際には複数回答有り)

- a. 保護観察所(官)は、対象者の規制薬物乱用を把握していない。
- b. 保護司あるいは保護観察官による指導で対応された。
- c. 薬物使用に関して保護観察官から警察官へ通報が行われた。
- d. 不良措置(裁判を行い、処遇を再設定するもの)の手続きが取られた。
- e. 不明。
- f. その他()

5) 当該対象者の規制薬物乱用を、貴施設から保護観察所へ連絡したか否か等に関して、以下から該当するものに○をつけて下さい。(複数回答有り)

- a. 司法的手続きが進むことを目的に保護観察所に連絡した。
- b. 司法的手続きが進まない時期を待って、自発的に保護観察所に連絡した。
- c. 乱用後にあった保護観察所からの照会に応じて、連絡した。
- d. 保護観察所(官)には連絡しなかった。
- e. その他()

4. 保護観察所(官)からの照会に関してご回答下さい。

1) 照会の形と回数を以下の該当するものに○をつけて下さい。

- ①文書での照会の回数: a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上 e. 不詳
- ②面会での照会の回数: a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上 e. 不詳
- ③電話での照会の回数: a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上 e. 不詳

2) 照会の内容に関して該当するものに○をつけて下さい。

- a. 受診頻度あるいは受診年月日に関するものがあつた。
- b. 精神状態に関するものがあつた。
- c. 規制薬物乱用の有無を問うものがあつた。

5. 当該対象者に関して、保護観察所に依頼したことで以下に該当するものがございましたら、○をつけて下さい。

- a. 特に依頼したことはない。
- b. より頻回の照会を行うよう依頼した。
- c. 対象者への保護観察の態勢をより厳格なものにするよう依頼した。
- d. その他()

図2 「精神科医療施設に受診している者に対する保護観察実施状況調査」調査票案

記載要領

- 1 本調査中の「精神科医療施設」とは、精神科等に関する外来・入院施設をさし、「対象者」とは、精神科医療施設に受診している者に限定しています。
- 2 回答の形式は、に該当する選択肢又は数値を記入するものと、()内に文章を記入するものがあります。
- 3 調査に当たっては、保護観察事件記録にあたって回答するなど、正確な調査までは求められていませんので、おおむねの状況で回答してください。

庁名：() 保護観察所

1 本調査時点での対象者の係属件数（注：正確な件数でなく、概数で構いません。）

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| (1) 薬物関連精神病（依存症，フラッシュバックを含む） | 約 <input type="text"/> 件 |
| (2) 統合失調症 | 約 <input type="text"/> 件 |
| (3) うつ病 | 約 <input type="text"/> 件 |
| (4) アルコール依存症 | 約 <input type="text"/> 件 |
| (5) 不眠症 | 約 <input type="text"/> 件 |

2 上記1の各対象者の受診が判明した場合の、主任官の対応

(1) 対象者が入院している場合

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ① 「協力等依頼書」など文書による精神科医療施設への照会。 | <input type="checkbox"/> |
| ② 必要に応じて、主任官が精神科医療施設へ訪問して主治医と協議。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ 必要に応じて、担当保護司による精神科医療施設への訪問。 | <input type="checkbox"/> |
| ④ 家族等から、病状や治療状況に関する情報収集。 | <input type="checkbox"/> |

(2) 対象者が通院している場合、

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ① 「協力等依頼書」など文書による精神科医療施設への照会。 | <input type="checkbox"/> |
| ② 必要に応じて、主任官が精神科医療施設へ訪問して主治医と協議。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ 必要に応じて、担当保護司による精神科医療施設への訪問。 | <input type="checkbox"/> |
| ④ 家族等から、病状や治療状況に関する情報収集。 | <input type="checkbox"/> |

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 おおむね実施されている | 2 時々実施されている |
| 3 あまり実施されていない | 4 めったに実施されていない |

	薬物関連 精神病	統 合 失 調 症	う つ 病	アルコール 依存症	不 眠 症
記入例	2	1	3	4	4
(1) ①					
②					
③					
④					
(2) ①					
②					
③					
④					

3 「協力等依頼書」など照会文書の活用について

(1) 活用状況

- 1 非常に活用されている 2 おおむね活用されている
 3 あまり活用されていない 4 ほとんど活用されていない

【上記(1)で1(非常に活用されている)又は2(おおむね活用されている)の場合のみ記入してください。】

活用されている理由など(注:複数回答可)

- 1 主任官の意識が高いため。
 2 「類型別マニュアル」にモデルが示され、活用が容易であるため。
 3 主任官に対して、活用するように指示・指導しているため。
 4 精神科医療施設が協力的であるため。
 5 その他

「5 その他」

【上記(1)で3(あまり活用されていない)又は4(ほとんど活用されていない)の場合のみ記入してください。】

活用されていない理由など(注:複数回答可)

- 1 主任官の意識が低いため。
 2 主任官が、活用の仕方を知らないため。
 3 主任官に対して、特段、指示・指導していないため。

4 精神科医療施設が非協力的であるため。

5 その他

「5 その他」

・	・
---	---

(2) 必要性及びその理由

- 1 非常に重要である。
- 2 事案によっては、必要である。
- 3 あまり必要でない。
- 4 不必要である。

その理由（2の場合は、どのような事案の時か。）

--

(3) これまでの実施例

① 照会をして参考になった例，良かった例など

--

② 問題になった例など

--

4 精神科医療施設との連携

(1) 連携状況

- 1 非常に連携されている。
- 2 おおむね連携されている。
- 3 あまり連携されていない。
- 4 全く連携されていない。

(2) 上記の理由

--

(3) 薬物専門病棟を有する，国立病院又は国立療養所（現独立行政法人国立病院機構）の有無

1 なし

2 あり

「2 あり」の場合は施設名（ ）

5 その他（自由記述）

精神科医療施設に受診している者に対する保護観察の実施に関して，自由に意見・実践例などを御記入ください。

()

長時間にわたり，御協力ありがとうございました。