

関連している場合は、段階を踏んで再使用にいたるわけではないので、対応がしばしば困難であり、現場が振りまわされることも少なくない。また、知的障害が絡む場合も事例によっては対応が難しい。疾病教育、司法精神療法、認知行動療法などと並べてみても、知的障害の場合は十分理解や認識をされず、次の段階へと深まっていくことが少ない。知的障害に依存症が加わったりすると、相乗的に困難性が増大することになる。その結果、これらの事例について、いつまで通院処遇で対応すべきなのかという根本的な疑問が表出されるわけである。

通院処遇のガイドラインからは、処遇終了の目安として、一定期間病状が安定し、疾病や生活の自己管理ができ、終了後のサポート体制や危機管理体制ができていないこととされているが、この基準をクリアすることは難しいことになる。時間切れになるまで何とか通院処遇で持ちこたえるか、治療反応性がなくなったとして処遇終了を申し立てるか、事例ごとに十分検討して対応するほかないだろう。

(3) 精神保健福祉法の入院の問題

通院処遇中の精神保健福祉法の入院が多いことは今回の調査でも明確になった。直接通院で4割前後、移行通院でも1割前後が精神保健福祉法の入院から通院処遇を開始していること、調査時点で少なくとも31人(14%)が精神保健福祉法の入院中であり、過去の入院経験も併せると、少なくとも93人(41%)が精神保健福祉法の入院を経験しているという結果であった。

昨年度の分担研究報告書でも述べた通り、通院処遇はできるだけ文字通りの通院で処遇すべきであるが、一時的な病状の悪化や処遇のつなぎ目の通院処遇開始時などには、比較的短期間に限定すれば、精神保健福祉法の入院を利用するのも円滑に処遇を進めるため

には有用ではないかと思われる。ただこの時間問題となるのは、どの程度の期間が適切であるかという点と、精神保健福祉法の入院の時だけ費用が本人負担になるという点である。期間について法的に特に定めはないが、最近の精神医療の現状から精神保健福祉法の入院の場合、1年以内に9割前後が退院し、それを超えると退院が難しくなるという事実を踏まえると、1年程度を1つの目安として、それを超えるようなら入院処遇の申立てをするか、治療反応性が乏しければ処遇終了を申し立てるかなどの対応をするという考え方もある。また、入院費の本人負担の問題であるが、通院処遇中の精神保健福祉法の入院は、あくまで通院処遇の枠組みの中で行うものであるという考え方で臨むべきであり、そのためにも多職種チームによる定期的評価や精神保健観察を継続する必要がある。これらの点を踏まえれば、目安となる1年程度は通院処遇の医療の1つのオプションとして国費で負担すべきであると思われる。

(4) 通院処遇に求められるもの

通院処遇の役割は、医療観察法第1条そのものである。医療観察法の目的からすれば、入院処遇はむしろ通院処遇の前提を作るためのものに過ぎないので、通院処遇に医療観察法の真価がかかっているともいえる。しかし現実には、入院処遇の方にはるかに多くの予算が費やされており、通院処遇では、保護観察所に社会復帰調整官が新設されたことは特筆すべきことであるが、あとは指定通院医療機関にわずかばかりの通院医学管理料をつけられただけで、その他は今までの地域精神医療の体制を借用して実施するしかないという状況である。ケア会議も、指定通院医療機関の多職種チームアプローチも、地域の関係機関の連携も、全てそれらの機関や施設の努力に委ねられているのが現状である。

このような状況であるので、通院処遇で

できることには限界があるともいえるが、個別の事例をみていくと、この通院処遇で対応したことが良い結果につながった場合も少なくない。事例からみて良い結果につながった場合とは、関係者と十分な信頼関係ができていて、関係者が心の支えになっていること、きめ細かいサービスが速やかに提供されていること、関係機関の連携が機能しニーズにあったサービスが提供されていること、本人の希望とペースに合わせたサービスが提供されていること、家族等の積極的な支援があることなどの条件がある程度整っている場合のようである。われわれは通院医療に当たっては、「信頼関係に基づくネットワークによる支援」と「共通評価項目等の客観的評価による丁寧な医療の実施」が二本柱であることを述べてきたが、今回の調査結果からもそのことが示されているように思われる。

ただ、(1)で述べたような対応困難な事例については、そのような二本柱だけではうまくいくと思われないので、もう少し専門的なアプローチが必要となる。ここで1つだけ挙げるとすれば、司法精神療法や司法領域における認知行動療法などの司法心理プログラムである。臨床心理技術者を中心として、通院処遇に必要なプログラムを開発することと、実施体制を整えることが緊急の課題である。

(5) 住居確保の問題

当初から懸念されていたことであるが、医療観察法の施行から2年半が経ってみると住居確保の問題がますます重要になっていることを痛感させられる。放火が予想以上に多く、しかも自宅への放火で住居を失う事例が少なくないことや、家族への他害行為が多いため、受け入れてくれる家族を失ったり、受け入れを拒否されたりする事例もある。また、他害行為時にすでに単身者や単身生活である者が75人(32%)と3人に1人はいる勘定になるので、医療観察法の処遇の時には住居を

失っていることも少なくない。

指定通院医療機関が設立する援護寮などに入居できる場合もあるが、普段連携のない社会復帰施設の場合は受け入れを拒絶される場合の方が多い。やむなく単身アパート生活を選択するにしても、対象者に一定以上の自活能力が必要であることや、家主への説明をどうするかという問題が浮上する。最近では公的な身元保証人制度を活用できるところが多くなり、以前よりアパートなどは利用しやすくなっているが、それでも住居の確保に苦勞して通院処遇になったものの住居が決まるまで精神保健福祉法の入院を継続することも少なからずみられる。公的な居住施設の確保などの対策が今後さらに重要になってくるだろう。

(6) 関係機関の連携と地域住民の受け入れ

関係機関の連携は全体としては昨年以上に良好であった。個別機関別に積極的な協力連携状況を見ると、指定通院医療機関・障害福祉サービス事業者が最も協力的で、福祉事務所・保健所・市町村がそれに次ぎ、精神保健センターや都道府県は一応協力するという姿勢であった。対象者と身近に接する必要がある機関ほど協力的であるという結果は、自然なものとも感じられるが、重大な他害行為を行った人という観点からみると多少の驚きもある。このことは医療観察法の対象者に対する拒否感は、相当に観念的なものであり、落ち着いた対象者に身近に接すると当初の拒否感は薄れ、何とかしてあげなければという協力的な気持が生まれることを示していると思われる。

この点は地域住民の受け入れについても一定の示唆を与えるものである。今回の調査結果からは、地域住民の過半数は対象者の情報を知らないまま処遇が進められていることが分かった。個人情報保護という観点からは当然の結果ともいえるが、対象者のことを知っ

ている場合でも、受け入れに友好的・概ね友好的が22%であり、やや拒否的・拒否的7%の3倍であった。今後地域住民の協力が必要になった場合、本人の同意があれば、丁寧に必

要な情報を地域住民に説明し、本人とも対面してもらうことが、より受け入れられやすいことを物語っているかもしれない。

平成19年通院処遇アンケート調査結果（図）；調査票A

図 A 1

1. 性別
(計225人)

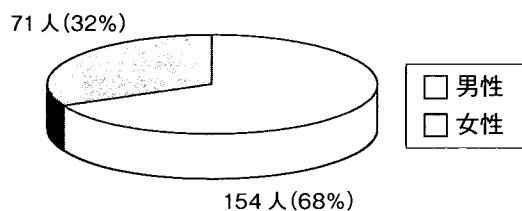


図 B 1

1. 性別：直接通院
(計135人)

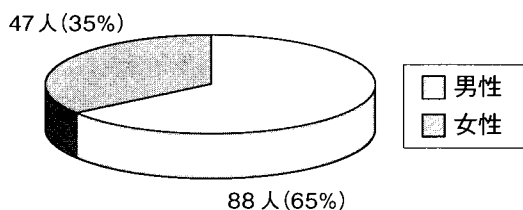


図 C 1

1. 性別：移行通院
(計90人)

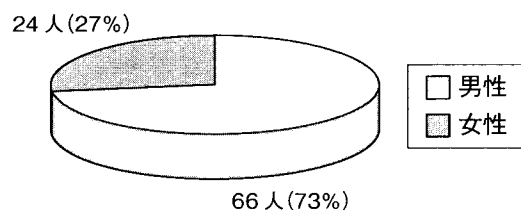


図 A 2

2. 年齢
(計 228 人)

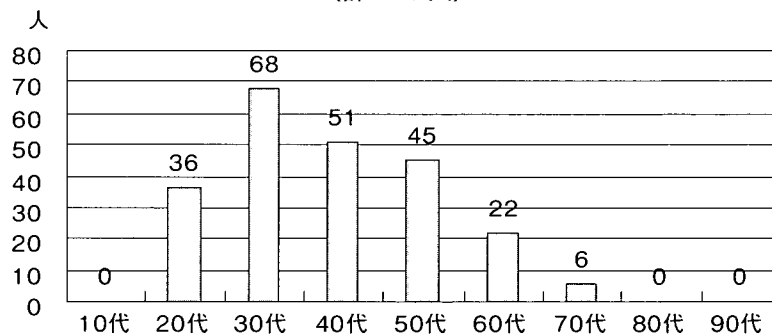


図 B 2

2. 年齢：直接通院
(計 137 人)

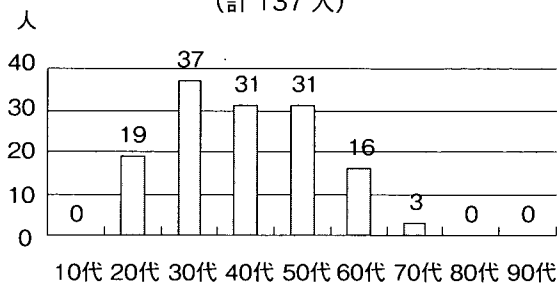


図 C 2

2. 年齢：移行通院
(計 91 人)

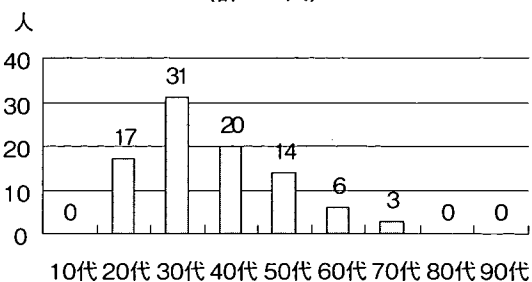


図 A 3

3. 家族状況
(計228人)

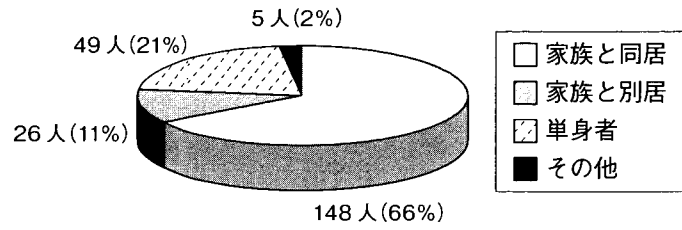


図 B 3

3. 家族状況：直接通院
(計137人)

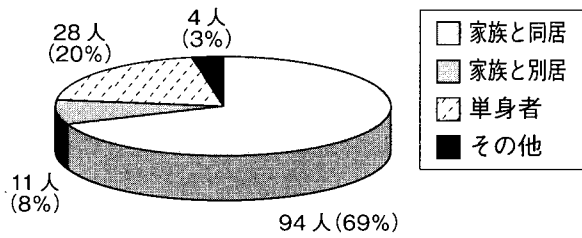


図 C 3

3. 家族状況：移行通院
(計91人)

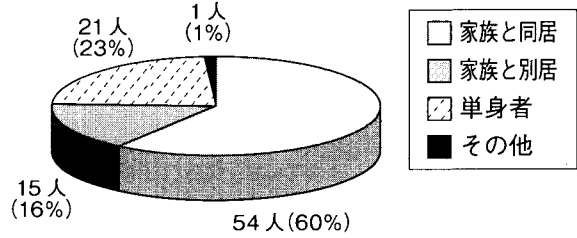


図 A 4

4. 住居状況
(計 227 人)

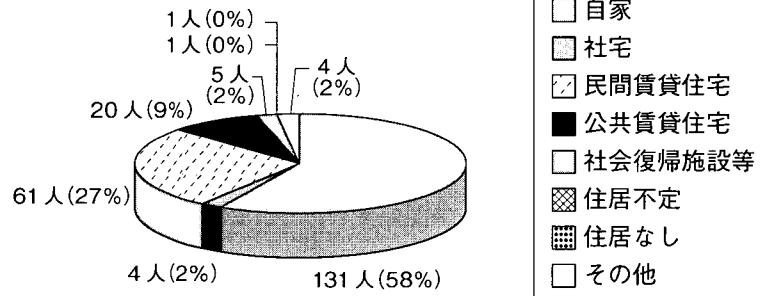


図 B 4

4. 家族状況：直接通院
(計137人)

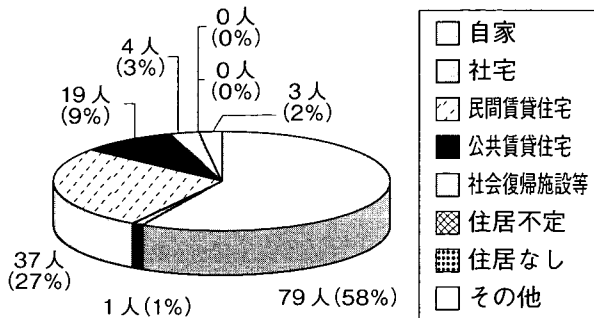


図 C 4

4. 家族状況：移行通院
(計91人)

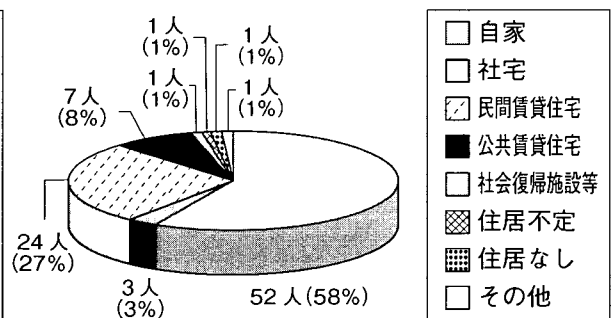


図 A5

5. 経済状況
(計228人)

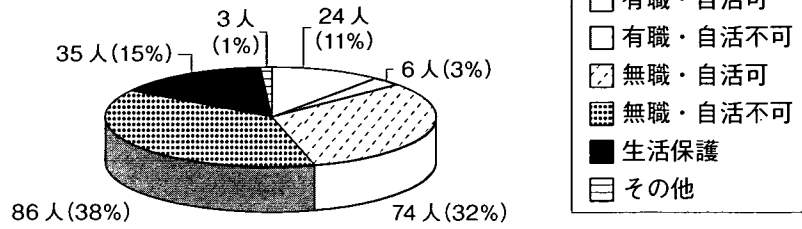


図 B5

5. 経済状況：直接通院
(計137人)

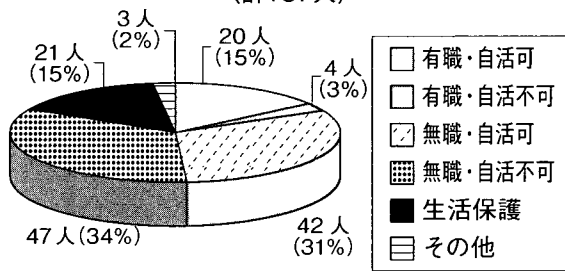


図 C5

5. 経済状況：移行通院
(計91人)

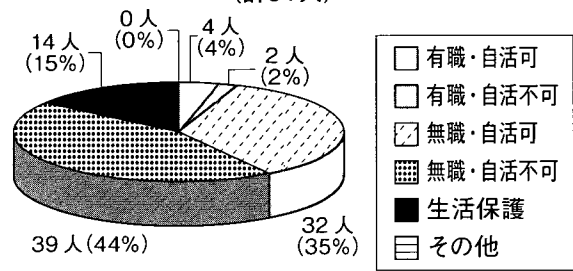


図 A6

6. 重大な他害行為 (含重複)
(計 236 人)

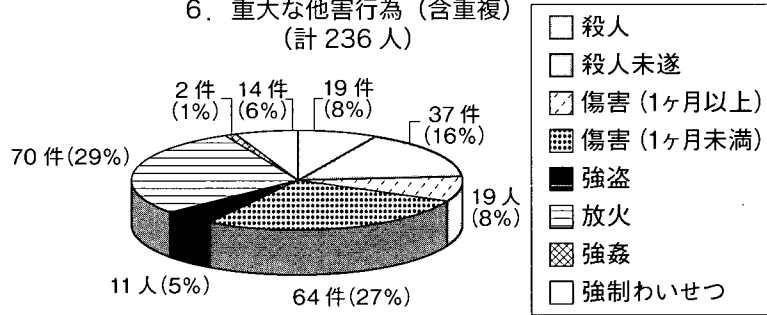


図 B6

6. 重大な他害行為：直接通院
(計140人)

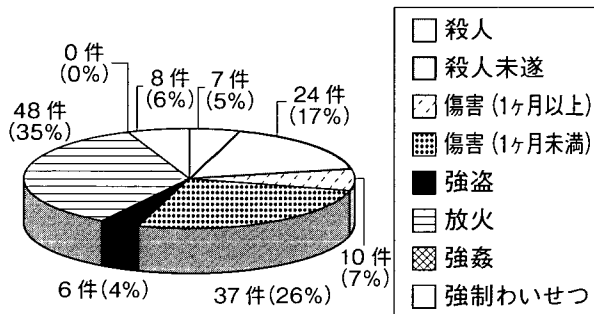


図 C6

6. 重大な他害行為：移行通院
(計96件)

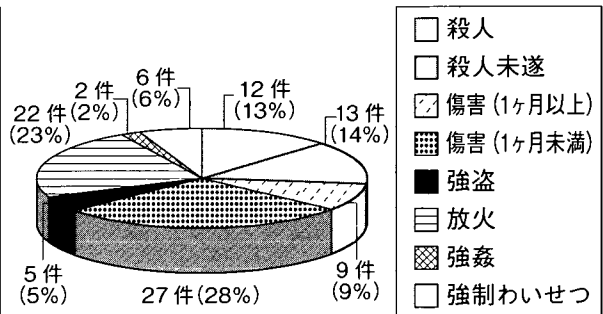


図 A 7

7. 過去の犯罪歴
(計221人)

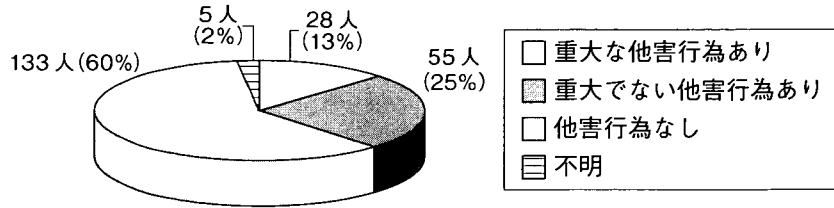


図 B 7

7. 過去の犯罪歴：直接通院
(計134人)

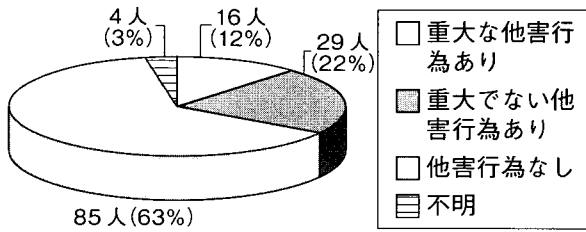


図 C 7

7. 過去の犯罪歴：移行通院
(計87人)

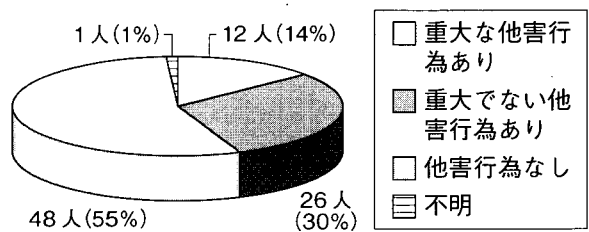


図 A 8-1

8-1. 粗暴傾向
(計 224 人)

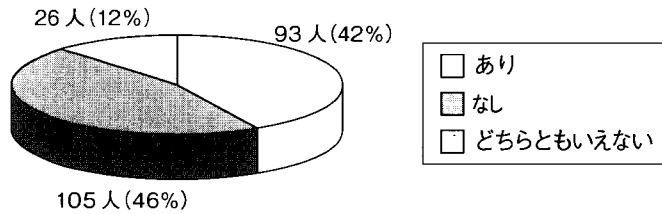


図 B 8-1

8-1. 粗暴傾向：直接通院
(計135人)

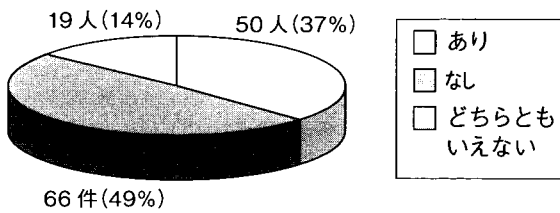


図 C 8-1

8-1. 粗暴傾向：移行通院
(計89人)

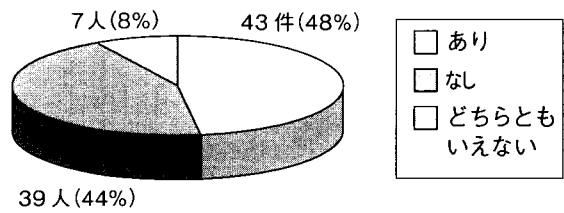


図 A 8-2

8-2. 性的逸脱傾向
(計219人)

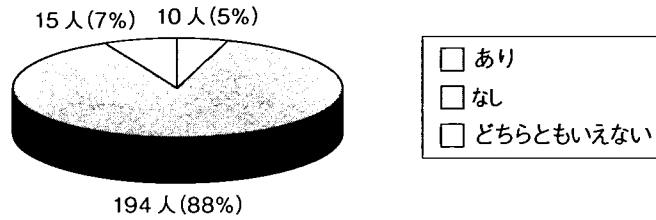


図 B 8-2

8-2. 性的逸脱傾向：直接通院
(計131人)

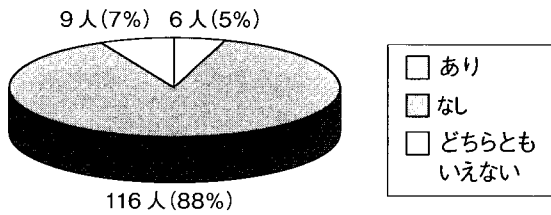


図 C 8-2

8-2. 性的逸脱傾向：移行通院
(計88人)

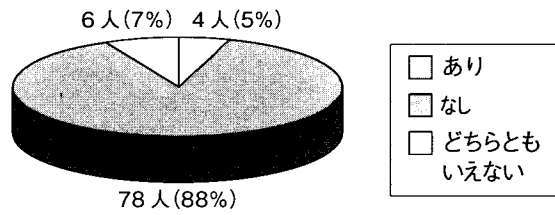


図 A 9-1

9-1. 精神科主病名 (ICD-10)
(計 228 人)

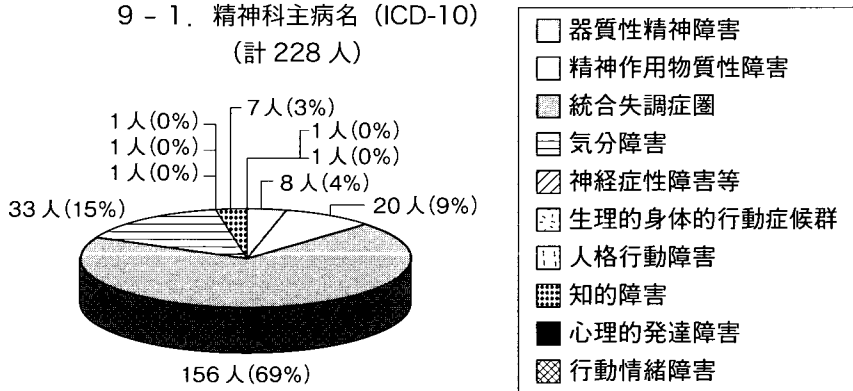


図 B 9-1

9-1. 精神科主病名：直接通院
(計137人)

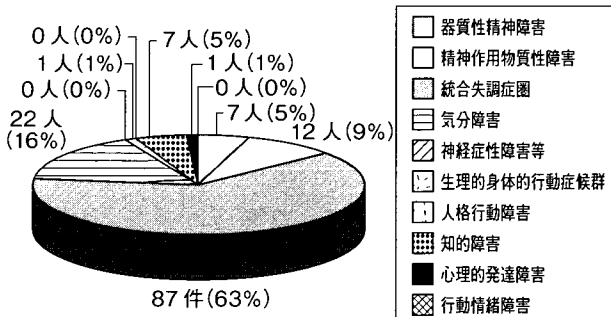


図 C 9-1

9-1. 精神科主病名：移行通院
(計91人)

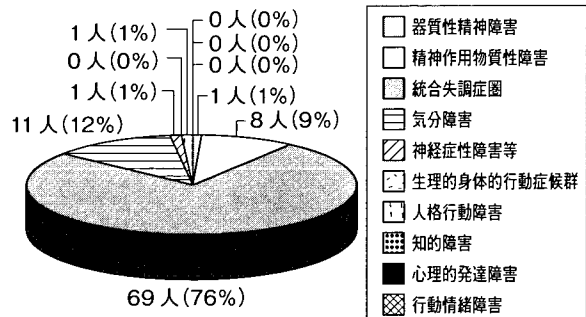


図 A9-2

9-2. 精神科副病名 (ICD-10)
(計55人)

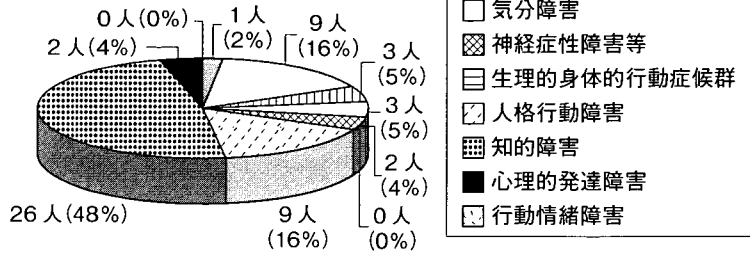


図 B9-2

9-2. 精神科副病名：直接通院
(計31人)

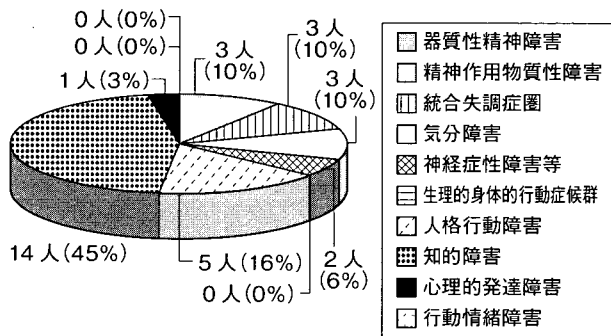


図 C9-2

9-2. 精神科副病名：移行通院
(計24人)

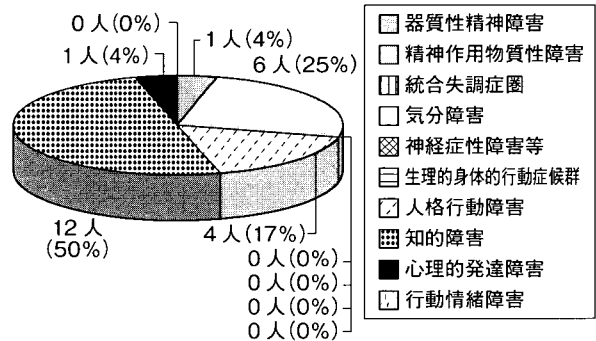


図 A10

10. 対象行為前5年間の精神科治療歴
(計224人)

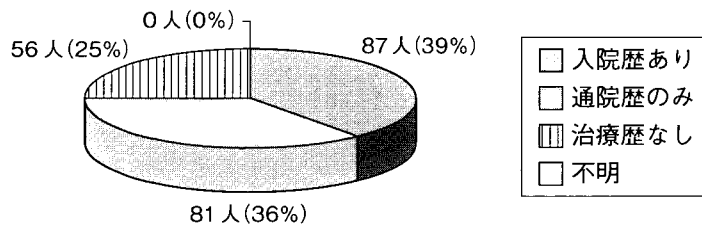


図 B10

10. 対象行為前5年間の精神科治療歴：直接通院
(計133人)

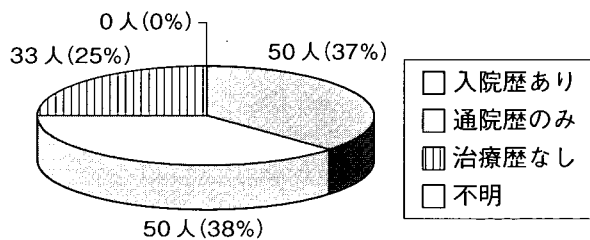


図 C10

10. 対象行為前5年間の精神科治療歴：移行通院
(計91人)

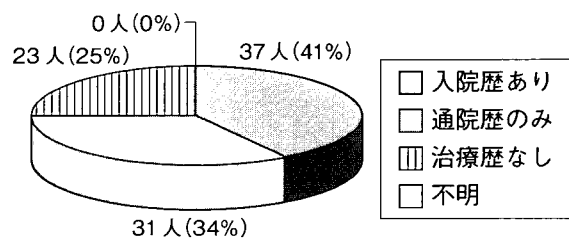


図 A11-1

11-1. 通院処遇になった経緯
(計228人)

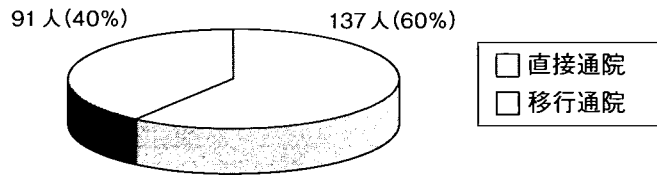


図 A11-2

11-2. 調査時点の通院ステージ
(計214人)

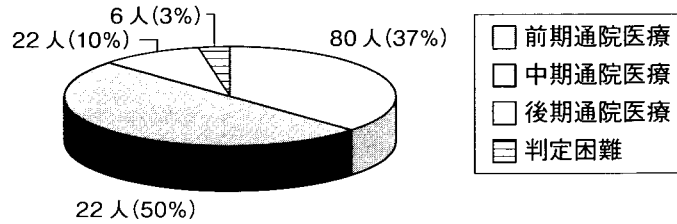


図 B11-2

11-2. 調査時点の通院ステージ：直接通院
(計128人)

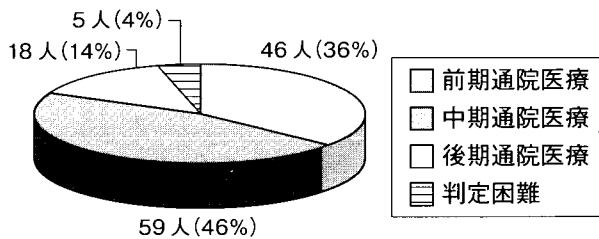


図 C11-2

11-2. 調査時点の通院ステージ：移行通院
(計86人)

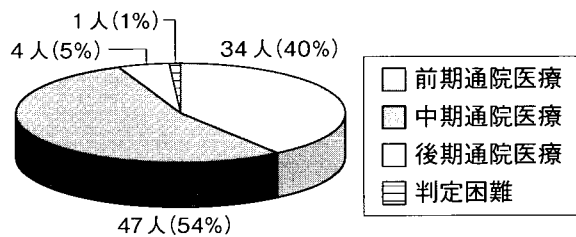


図 A12

12. 通院決定の理由
(計363人：複数回答)

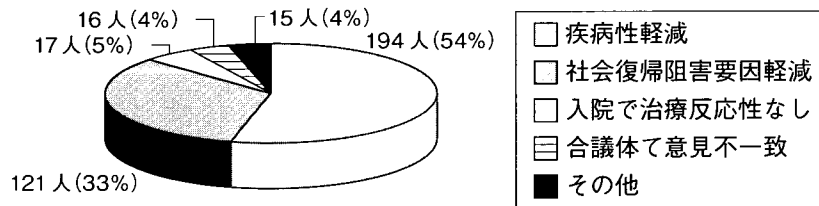


図 B12

12. 通院決定の理由：直接通院
(計209人：複数回答)

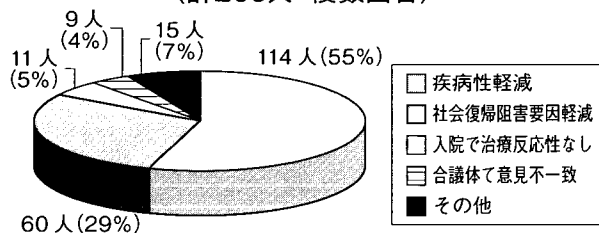


図 C12

12. 通院決定の理由：移行通院
(計154人：複数回答)

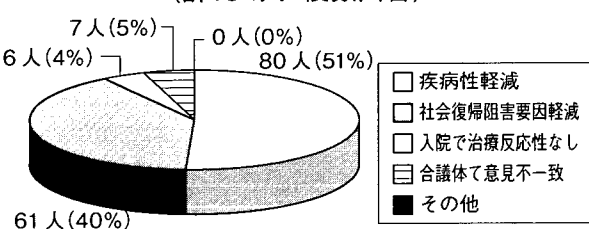


図 A13

13. 通院開始時の対応
(計227人)

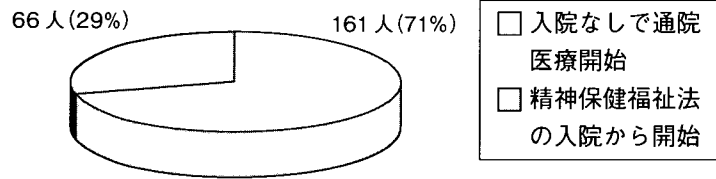


図 B13

13. 通院開始時の対応：直接通院
(計137人)

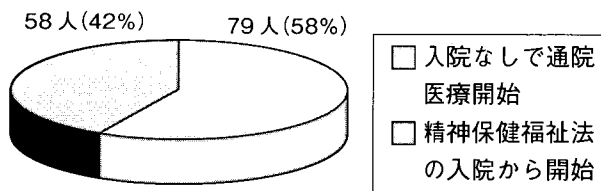


図 C13

13. 通院開始時の対応：移行通院
(計90人)

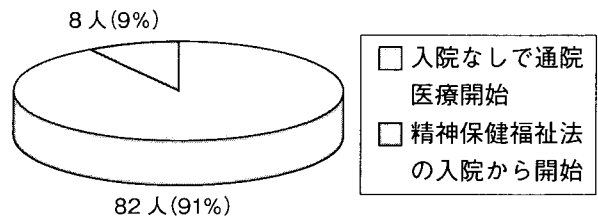


図 A14

14. 入院なしで通院医療開始の場合
(計159人)

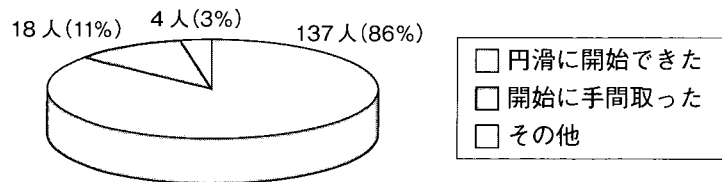


図 B14

14. 入院なしで通院医療開始の場合：直接通院
(計77人)

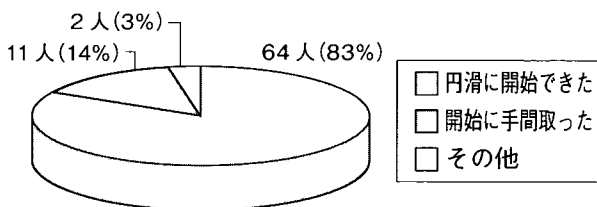


図 C14

14. 入院なしで通院医療開始の場合：移行通院
(計82人)

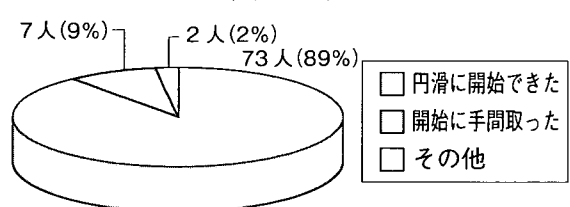


図 A15

15. 精神保健福祉法の入院から開始した理由
(計104人)

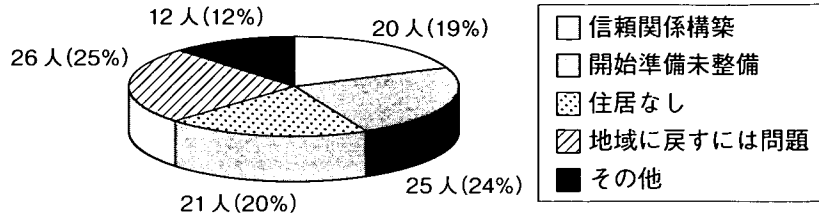


図 B15

15. 精神保健福祉法の入院から開始した理由：直接通院 (計91人)

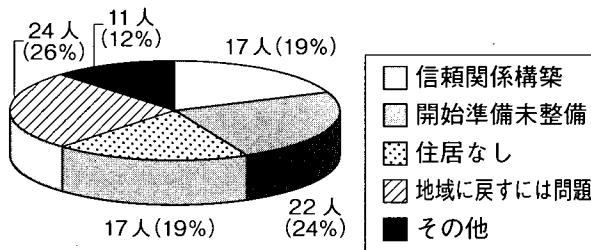


図 C15

15. 精神保健福祉法の入院から開始した理由：移行通院 (計13人)

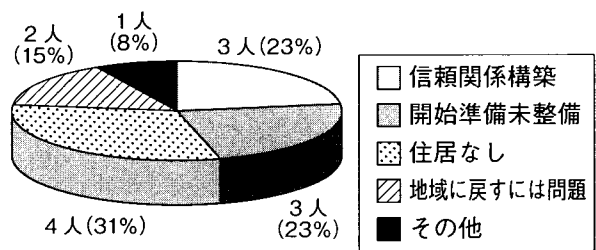


図 A16

16. 精神保健福祉法の入院から開始入院形態
(計64人)

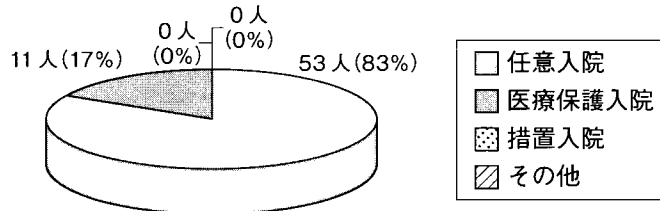


図 B16

16. 精神保健福祉法の入院から開始：直接通院
入院形態 (計56人)

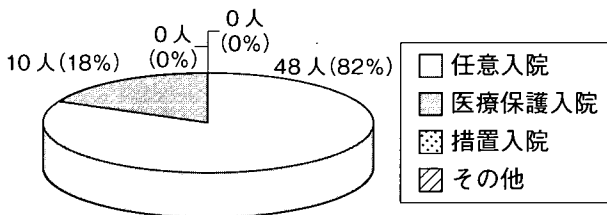


図 C16

16. 精神保健福祉法の入院から開始：移行通院
入院形態 (計8人)

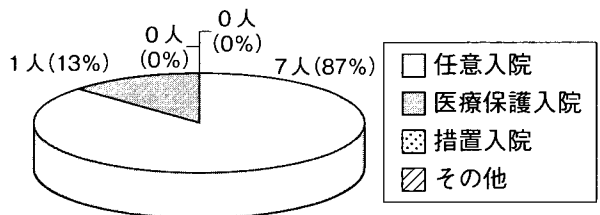


図 A17

17. 精神保健福祉法の入院から開始入院施設
(計62人)

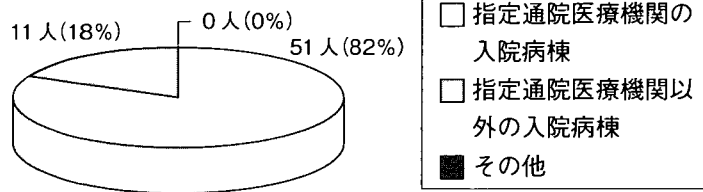


図 B17

17. 精神保健福祉法の入院から開始: 直接通院
入院施設 (計55人)

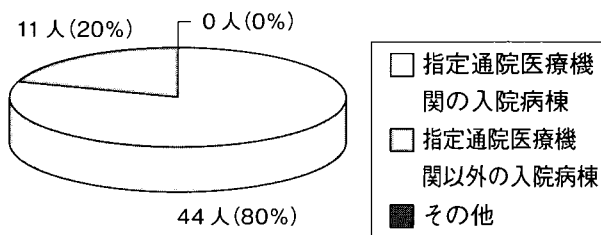


図 C17

17. 精神保健福祉法の入院から開始: 移行通院
入院施設 (計7人)

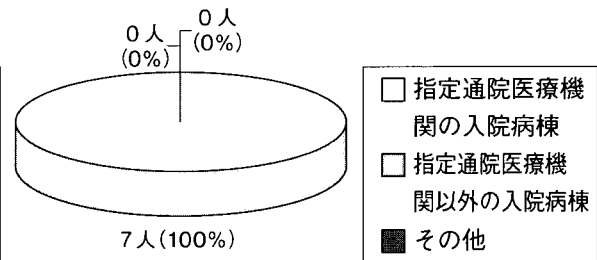


図 A18

18. 通院医療開始時オリエンテーション
(計225人)

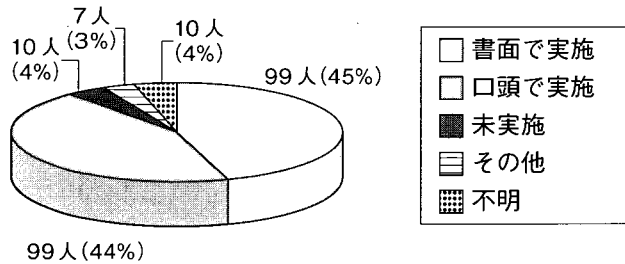


図 B18

18. 通院開始時オリエンテーション: 直接通院
(計136人)

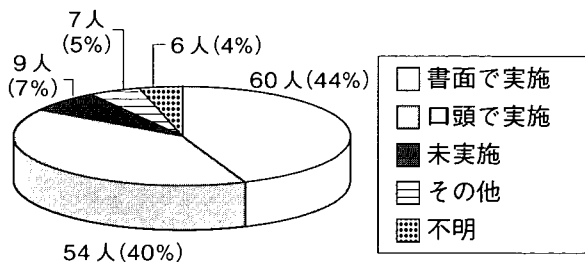


図 C18

16. 通院開始時オリエンテーション: 移行通院
(計89人)

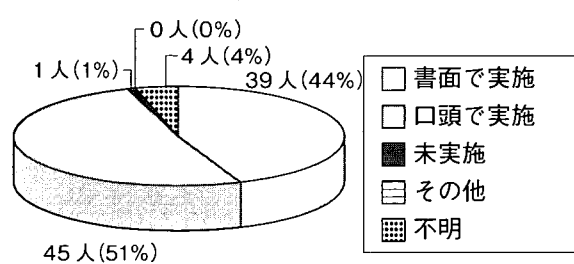


図 A19

19. 通院医療の主治医
(計227人)

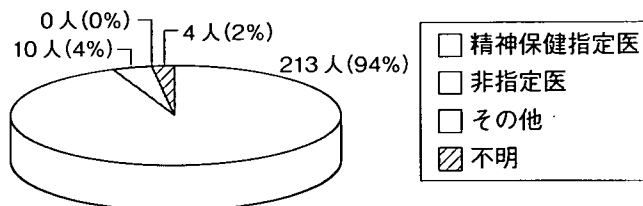


図 B19

19. 通院医療の主治医：直接通院
(計137人)

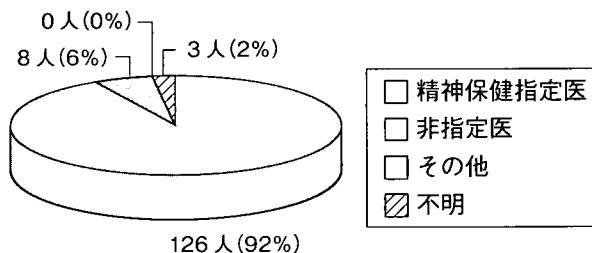


図 C19

19. 通院医療の主治医：移行通院
(計90人)

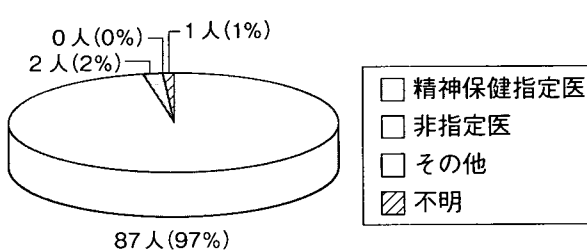


図 A20-1

20-1. 外来診療
(計198人、198人)

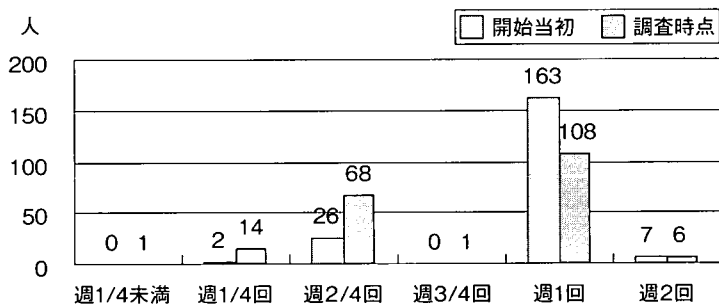


図 B20-1

21-1. 外来診療：直接通院
(計116人、120人)

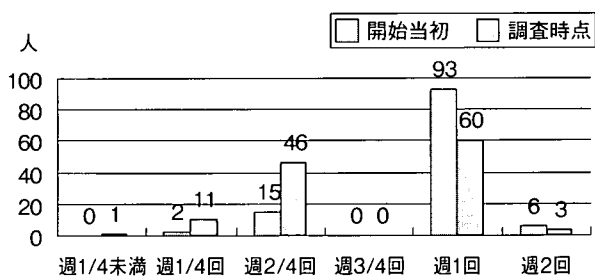


図 C20-1

21-1. 外来診療：移行通院
(計83人、80人)

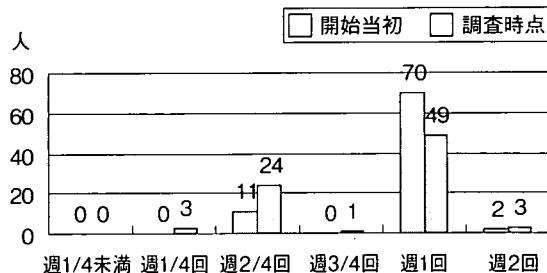


図 A20-2

20-2. デイケア (計188人、190人)

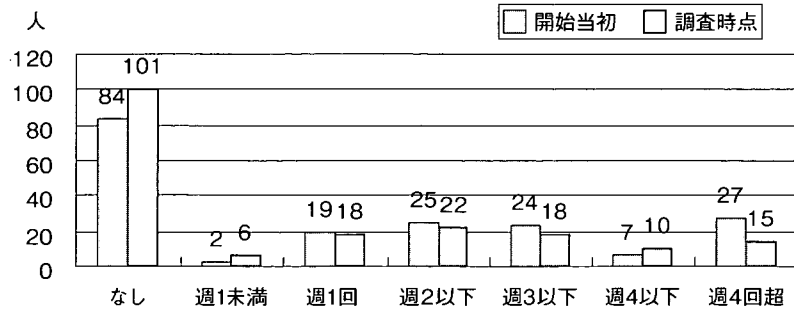


図 B20-2

20-2. デイケア：直接通院 (計109人、115人)

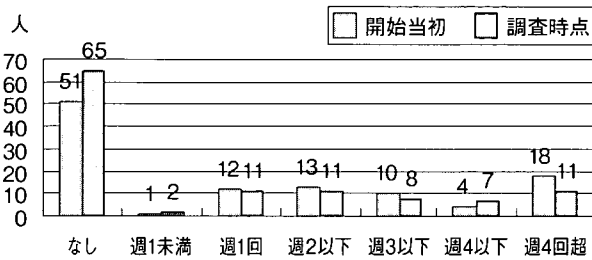


図 C20-2

20-2. デイケア：移行通院 (計79人、78人)

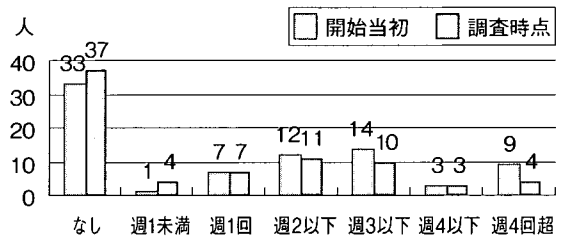


図 A20-3

20-3. 訪問看護 (計191人、195人)

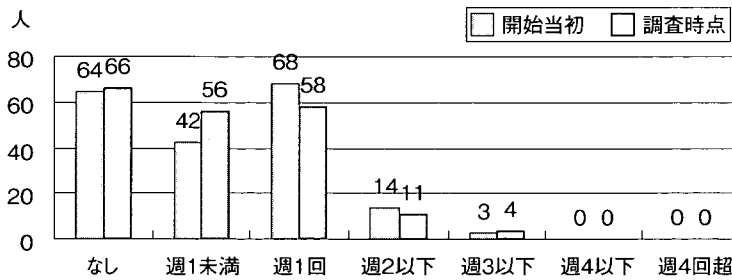


図 B20-3

20-3. 訪問看護：直接通院 (計110人、118人)

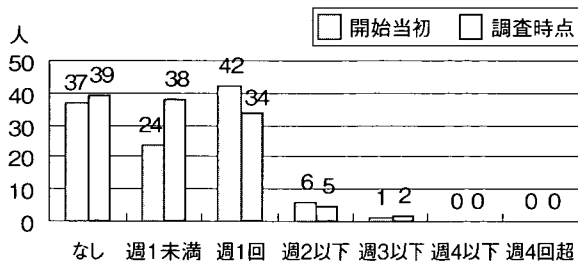


図 C20-3

20-3. 訪問看護：移行通院 (計81人、78人)

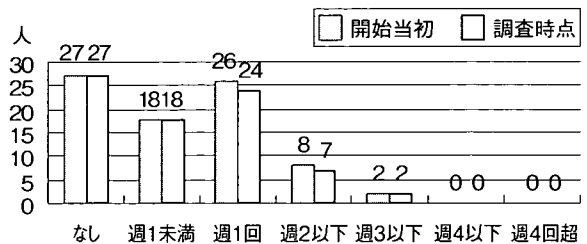


図 A20-4

20-4. その他の医療サービス (計105人、106人)

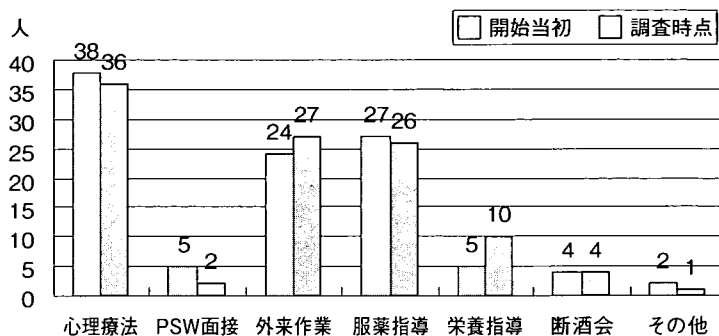


図 B20-4

20-4. その他の医療サービス直接通院 (計64人、65人)

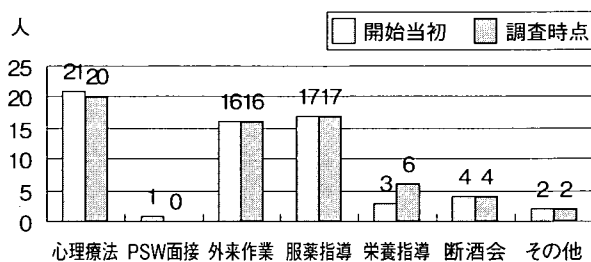


図 C20-4

20-4. その他の医療サービス移行通院 (計41人、41人)

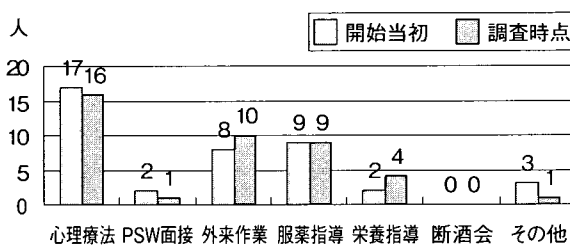


図 A21-1

21-1. 通院対象者の現状全体的経過 (計224人)

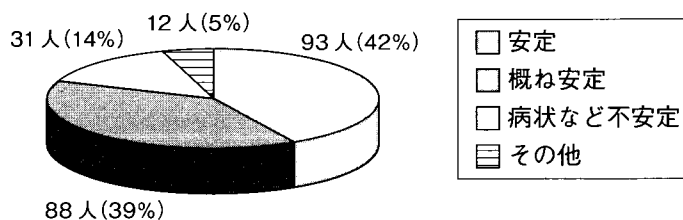


図 B21-1

21-1. 通院対象者の現状: 直接通院 全体的経過 (計136人)

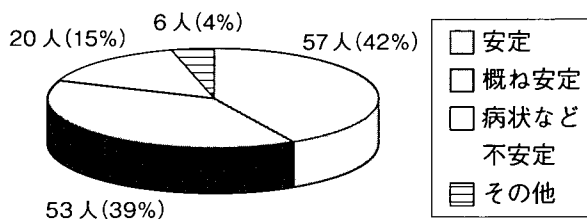


図 C21-1

21-1. 通院対象者の現状: 移行通院 全体的経過 (計88人)

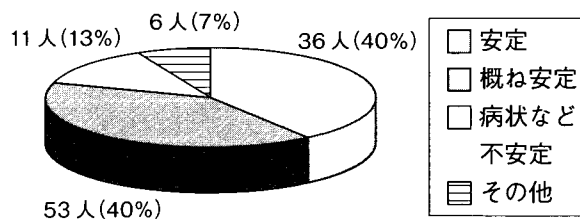


図 A21-2

21-2. 精神保健福祉法の入院
(調査時点、計226人)

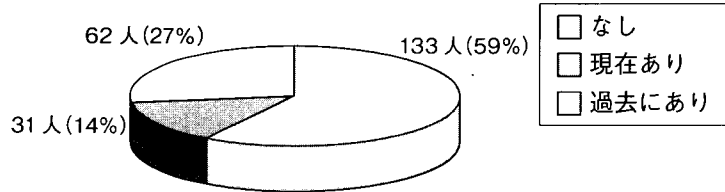


図 B21-2

21-1. 精神保健福祉法の入院:直接通院
(計136人)

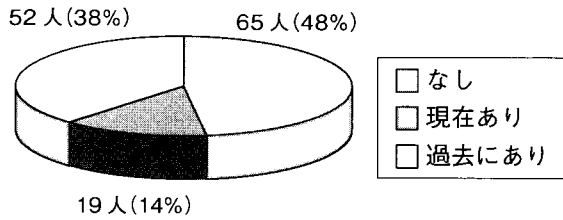


図 C21-2

21-2. 精神保健福祉法の入院:移行通院
(計90人)

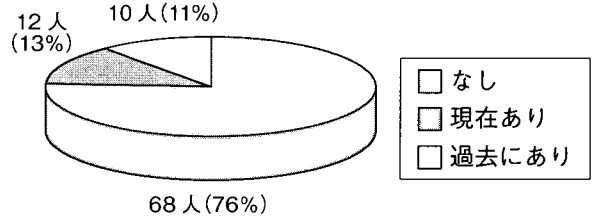


図 A21-2-1

21-2-1. 精神保健福祉法の入院回数
(計30人、62人)

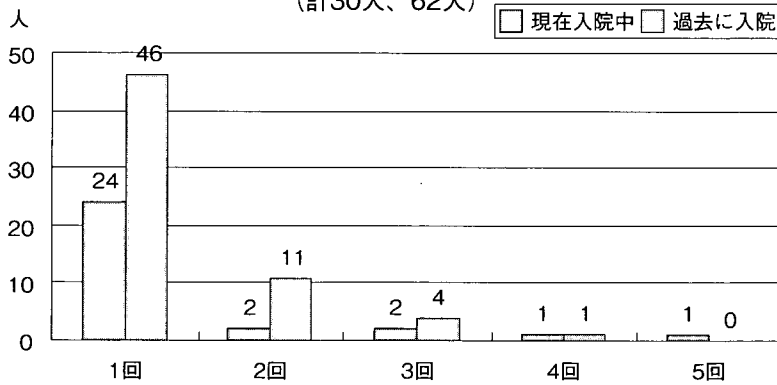


図 A21-2-1

21-2-2. 精神保健福祉法の入院期間
(計30人、49人)

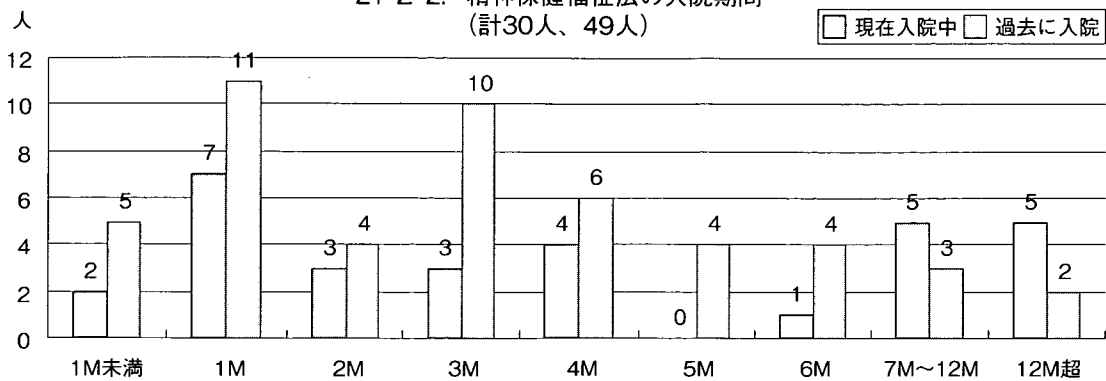


図 A22

22. 通院処遇中の精神保健福祉法の入院の意義
(計85人)

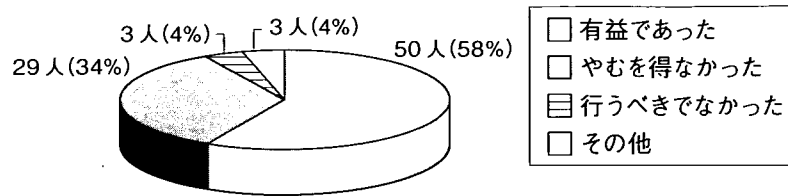


図 B22

22. 通院処遇中の精神保健福祉法の入院の意義
(計64人)

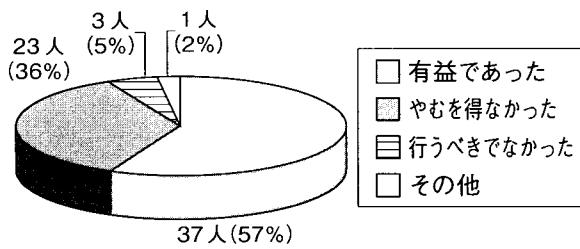


図 C22

22. 通院処遇中の精神保健福祉法の意義
(計21人)

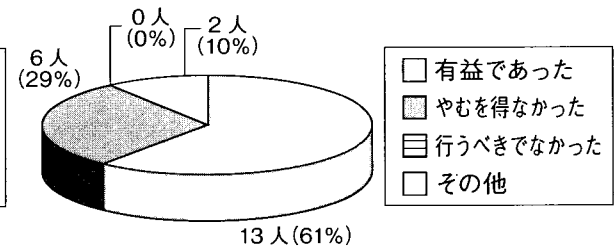


図 A23-1

23-1. ケア会議 初診日までの開催回数
(計213人)

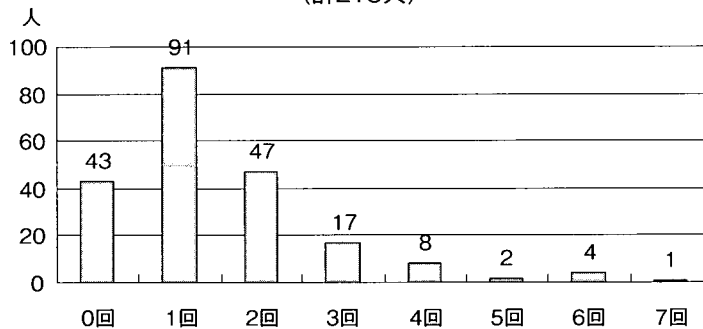


図 B23-1

23-1. ケア会議 初診日までの開催回数：直接通院
(計126人)

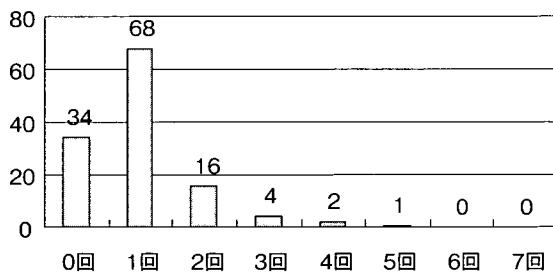


図 C23-1

23-1. ケア会議 初診日までの開催回数：移行通院
(計87人)

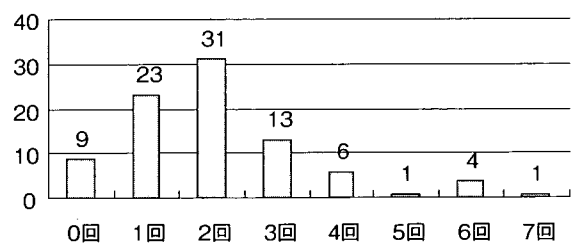


図 A23-2

23-2. ケア会議 参加施設数
(計214人)

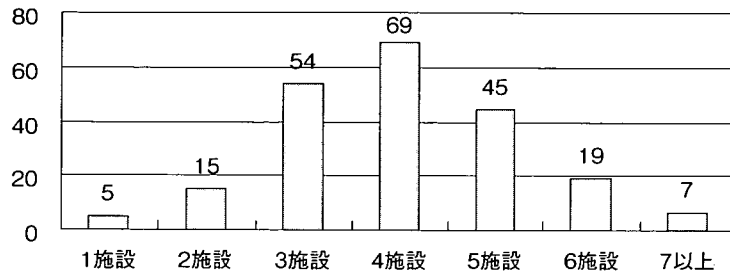


図 B23-2

23-2. ケア会議 参加施設数：直接通院
(計129人)

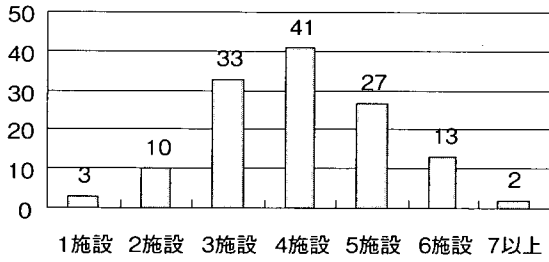


図 C23-2

23-2. ケア会議 参加施設数：移行通院
(計85人)

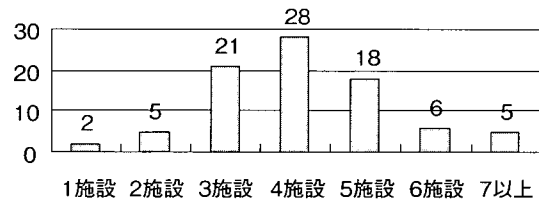


図 A23-3,4

23-3,4. ケア会議 開催頻度
(計221人、214人)

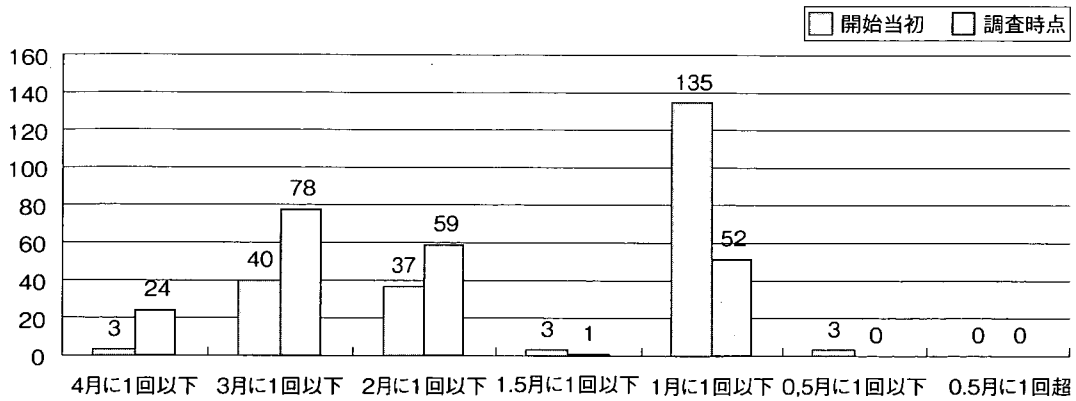


図 A24

24. 障害福祉サービス等の利用状況
(計224人)

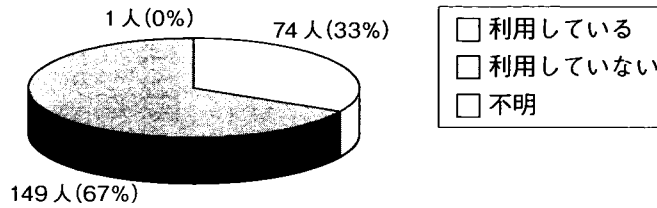


図 B24

24. 障害福祉サービス等の利用状況：直接通院
(計136人)

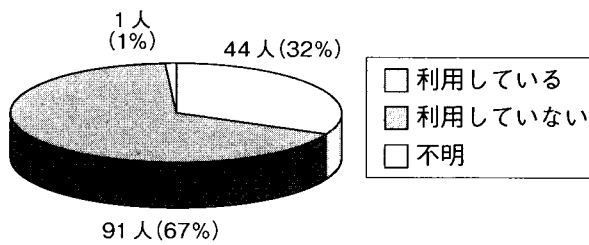


図 C24

24. 障害福祉サービス等の利用状況：移行通院
(計88人)

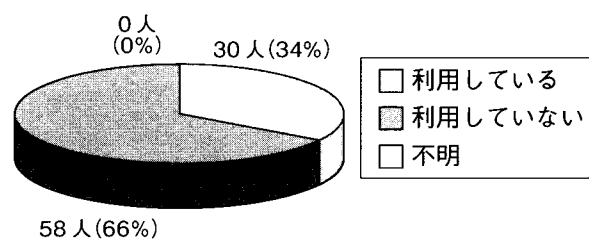


図 A25-1

25-1. 地域機関の協力連携体制 全体状況
(計227人)

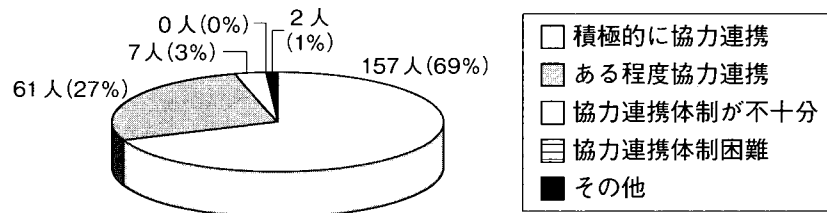


図 B25-1

25-1. 関係諸機関の協力連携体制：直接通院
(計137人)

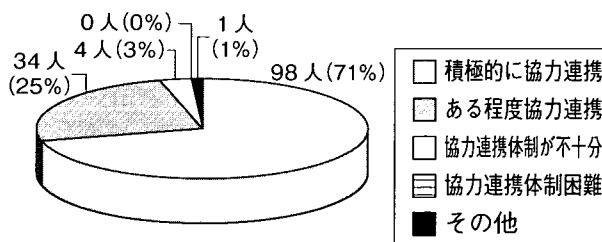


図 C25-1

25-1. 関係諸機関の協力連携体制：移行通院
(計90人)

