

3 運営要領について

(1) 運営要領発出の有無

- 1 発出している 2 発出していない
- _____

(2) 既に運営要領を発出している場合、運用上の課題はありますか。課題がある場合は具体的な内容を記入してください。

- 1 ある 2 ない

※ 「ある」場合は具体的に内容を記入してください。

(3) 運営要領が発出していない場合の運用上の課題はありますか。

※ 上記3 (1) で「2発出していない」と回答した庁のみ回答

- 1 ある

具体的に記載してください。

(_____)

- 2 ない

4 運営連絡協議会について

(1) 運営連絡協議会は開催していますか。

- 1 開催している 2 開催していない
- _____

(2) 運営連絡協議会はどの位の頻度で開催していますか？

- 1 1年に1回 2 年2回 3 その他

(その他 _____)

5 地域連絡協議会（地域連絡会）について

(1) 地域連絡会は開催していますか？

- 1 開催している 2 開催していない
- _____

(2) 昨年度、地域連絡協議会（地域連絡会）を開催した地域は何ヶ所ですか。

_____ヶ所

(3) 保健所等の精神保健福祉関連の会議等を活用して、地域連絡協議会（地域連絡会）を開催したことがありますか？

- 1 ある 2 ない
-

6 関係機関主催会議への出席はしていますか？

- 1 はい 2 いいえ
-

7 緊急時体制を含む内規の作成について

(1) 作成状況について

- 1 作成済み（年 月作成） 2 作成予定（予定時期）
3 作成時期未定
-

(2) 内規に定めた、緊急時対応の有無

- 1 あり 2 なし
-

(3) 上記7－(2)の設問において、「あり」の場合、の対応について

- 1 規定どおりの対応を行った 2 対応に不備があった
3 内規の見直しが生じた
-

8 関係機関による医療観察制度の研修等の実施状況について

(1) 地域関係機関による医療観察制度に関する研修が実施されていますか？

- 1 実施されている 2 実施されていない
-

(2) 上記8－(1)で「実施されている」と回答された庁に伺います。

ア 研修を開催した機関はどこですか。また、開催頻度はどの程度ですか。

(複数ある場合、複数選択可)

- 1 都道府県 2 市町村 3 指定通院医療機関 4 医療機関
5 精神科病院協会 6 都道府県精神保健福祉士協会
7 社会復帰施設協議会 8 その他（ ）
-

イ 開催頻度はどの程度ですか。

- 1 単発 2 定例

※研修を開催している機関が複数ある場合、各々の頻度について、回答をお願いします。

C-Ⅱ ブロック別心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会アンケート調査

調整官ブロック会議アンケート票

○定義

(1) 調整官ブロック会議は次のブロックに分けられ、幹事庁は次のとおりである。

北海道ブロック(札幌)、東北ブロック(仙台)、関東ブロック(東京)、中部ブロック(名古屋)、近畿ブロック(大阪)、中国ブロック(広島)、四国ブロック(高松)、九州ブロック(福岡)

(2) 保護局主催協議会について

法務省保護局が主催する協議会、もしくは、関与して委員会が主催する合同ブロック協議会を指す。

なお、平成17年度は3回、平成18年度は2回、平成19年度は1回(予定)開催されている。

(3) 厚生局単位での開催について

中部及び近畿ブロックでは、法務省と厚労省とでのブロック構成単位が異なり、中部では静岡保護観察所(法務省単位では関東ブロック)、近畿では福井保護観察所(法務省単位では中部ブロック)が入る場合に厚生局単位での開催という。

(4) 委員会所在庁について

関東ブロックのみ、幹事庁(東京)と委員会所在庁(さいたま)が異なるため、委員会所在庁とはさいたま保護観察所を指す。

(5) その他(用語設定)

- ・医療観察法関係機関とは、指定入院医療機関等の医療機関を始め、裁判所等、この法律に関わる全ての機関を指す。
- ・保護局とは法務省保護局精神保健観察企画官室、委員会とは地方更生保護委員会を指す。
- ・5の(1)及び7の設問については、①が最大であり、①に回答がある場合は、②以下も当然、行っているものとする。

1 開催頻度(年間開催件数) * 保護局主催協議会を除く

①12回 ②11回 ③10回 ④9回 ⑤8回 ⑥7回 ⑦6回 ⑧5回 ⑨4回 ⑩3回

平成17年度	
平成18年度	
平成19年度(予定)	

2 開催場所(該当する項目にその頻度を記載) * 保護局主催協議会を除く

	幹事庁	委員会	指定入院医療機関	管内保護観察所	他ブロック	委員会所在庁
平成17年度						
平成18年度						
平成19年度(予定)						

3 参加構成者（該当する項目にその頻度を記載：*保護局主催協議会を除く）

<平成17年度>

	委員会担当職員 の参加有	保護局からの 参加有	保護観察官の 参加有	開催庁管理職 の参加有	他ブロック調 整官の参加有	厚生局単位で の開催有
調整官						
室長+調整官						
開催庁の室長+調整官						
委員会+調整官						
合計						

<平成18年度>

	委員会担当職員 の参加有	保護局からの 参加有	保護観察官の 参加有	開催庁管理職 の参加有	他ブロック調 整官の参加有	厚生局単位で の開催有
調整官						
室長+調整官						
開催庁の室長+調整官						
委員会+調整官						
合計						

<平成19年度（予定）>

	委員会担当職員 の参加有	保護局からの 参加有	保護観察官の 参加有	開催庁管理職 の参加有	他ブロック調 整官の参加有	厚生局単位で の開催有
調整官						
室長+調整官						
開催庁の室長+調整官						
委員会+調整官						
合計（予定）						

4 開催に関する幹事庁の役割（該当する項目を全て記載）

回答：

- ①委員会との連絡及び調整の窓口を担当している
- ②文書発出に関する委員会との連絡窓口を担当している
- ③調整官以外の参加者に関する調整を担当している
- ④会議記録を局及び委員会に提出している
- ⑤会議における司会を担当している
- ⑥会議に関する資料・記録等の集約窓口を行っている
- ⑦ブロック内の情報集約及び情報発信窓口となっている

5 会議設定

(1) 内容設定

回答：

- ①年度計画を前年度末、もしくは年度当初に立案している
- ②会議終了後や事前に次回協議内容や計画について協議して立案している
- ③保護局や委員会から協議テーマが設定されているときに立案している
- ④特に内容は設定していない

(2) 事前報告様式

回答：

- ①調整官ブロック会議のための報告様式がある
- ②特に定めた様式はないが、テーマがある際に適宜の様式にて報告している
- ③事前報告様式として特に設定していない

(3) 会議内容（該当する項目を全て記載）

- ①事例検討を行っている
- ②施行状況について協議,情報共有を行っている
- ③業務の流れや業務の課題検討等を行っている
- ④保護局や委員会から指示された項目を協議している
- ⑤地域支援モデル活動地区研究会についての協議を行っている
- ⑥指定入院医療機関との意見交換を実施している
- ⑦弁護士会との意見交換を実施している
- ⑧都道府県主管課に関する情報交換を行なっている
- ⑨有識者を招聘して研修を実施している
- ⑩他ブロックの調整官を招聘して研修,意見交換を行っている
- ⑪運営要領進捗状況についての協議を行っている
- ⑫地方厚生局と協議を行っている

平成17年度	
平成18年度	
平成19年度（予定）	

(4) 司会（会議進行&進行役）

- ①委員会が担当している
- ②幹事庁の室長が担当している
- ③幹事庁の調整官が担当している
- ④輪番で調整官が担当している

平成17年度	
平成18年度	
平成19年度（予定）	

(5) 記録

- ①輪番で調整官が担当している
- ②参加者で協議して担当者をその都度決めている
- ③幹事庁の調整員が記録を担当している
- ④特に記録をブロックとしてとっていない

平成17年度	
平成18年度	
平成19年度（予定）	

(6) 会場準備

- ① 輪番で調整官が担当している
- ② 幹事庁もしくは開催庁で担当している
- ③ 委員会が担当している

平成17年度	
平成18年度	
平成19年度 (予定)	

(7) その他

回答：

- ① ブロック内において小単位での協議会や勉強会を開催したことがある
- ② 指定入院医療機関との勉強会を開催したことがある

6 外部交流 (該当する項目にその頻度を記載)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度 (予定)
① 指定入院医療機関と協議を行っている			
② 指定通院医療機関と協議を行っている			
③ 地方厚生局と協議を行っている			
④ 弁護士会と協議を行っている			
⑤ 他ブロックに合同ブロック会議を働きかけている			
⑥ 他ブロックの調整官を講師として招聘して研修、意見交換を行っている			
⑦ 有識者を講師として招聘して研修をしている			
⑧ 医療観察法関係機関への施設見学を実施している			
⑨ 更生保護施設、保護観察所関係施設への施設見学を実施している			
⑩ 地域支援モデル活動地区研究会を利用している			
⑪ ブロックとしての普及啓発を自治体等に対して実施している			

7 社会復帰調整官相互のインフォーマルなセルフヘルプ活動

	平成17年度	平成18年度	平成19年度 (予定)
① ブロックでの自主研修 (業務外) を行なっている			
② ブロック会議終了後に定期的に懇親会等を行なっている			
③ 宿泊を伴うブロック会議を実施する際に、懇親会等を行なっている			
④ 年度当初、年度末等に懇親会等を行なっている			
⑤ 懇親会等のインフォーマルな活動は全く行なっていない			

8 ブロック内情報共有について

	平成17年度	平成18年度	平成19年度 (予定)
①ブロック内調整官メールを活用している			
②ニュースレターを作成している			
③ブロック内の電子ネットワークにおける医療観察法掲示板を利用している			
④ブロック会議記録を全体で共有している			

9 希望するブロック会議の方向性について
(該当する項目に同意する調整官数を記載)

①ブロック内において開催場所を変更するなど、柔軟な開催地の設定を希望する	
②他ブロックとの合同ブロック会議の実施を希望する	
③指定入院医療機関との協議を希望する	
④指定通院医療機関との協議を希望する	
⑤精神保健判定医との協議を希望する	
⑥精神保健参与員との協議を希望する	
⑦裁判所との協議を希望する	
⑧検察庁との協議を希望する	
⑨都道府県との協議を希望する	
⑩地方厚生局との協議を希望する	
⑪弁護士会との協議を希望する	
⑫保護局の担当職員の参加を希望する	
⑬委員会の担当職員の参加を希望する	
⑭管内保護観察所の全室長の参加を希望する	
⑮調整官のみでの開催を希望する	
⑯自庁においてブロックでの普及啓発を希望する	
⑰有識者を招聘して研修を実施することを希望する	
⑱他ブロックとの調整官を招聘して研修、意見交換を実施することを希望する	
⑲指定入院医療機関等の医療観察法関連施設の見学を希望する	
⑳医療刑務所、医療少年院等の更生保護施設の見学を希望する	

10 その他、特記事項（ブロックの特徴等）

--

C-III 調整時業務量調査

平成19年7月(担当)

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 (日)												
2 (月)												
3 (火)												
4 (水)												
5 (木)												
6 (金)												
7 (土)												
8 (日)												

9 (月)																		1	文書 (件)	電話 (件)
																		2	文書 (件)	電話 (件)
																		3	文書 (件)	電話 (件)
																		4	文書 (件)	電話 (件)
																		5	文書 (件)	電話 (件)
																		6	文書 (件)	電話 (件)
10 (火)																		1	文書 (件)	電話 (件)
																		2	文書 (件)	電話 (件)
																		3	文書 (件)	電話 (件)
																		4	文書 (件)	電話 (件)
																		5	文書 (件)	電話 (件)
																		6	文書 (件)	電話 (件)
11 (水)																		1	文書 (件)	電話 (件)
																		2	文書 (件)	電話 (件)
																		3	文書 (件)	電話 (件)
																		4	文書 (件)	電話 (件)
																		5	文書 (件)	電話 (件)
																		6	文書 (件)	電話 (件)
12 (木)																		1	文書 (件)	電話 (件)
																		2	文書 (件)	電話 (件)
																		3	文書 (件)	電話 (件)
																		4	文書 (件)	電話 (件)
																		5	文書 (件)	電話 (件)
																		6	文書 (件)	電話 (件)
13 (金)																		1	文書 (件)	電話 (件)
																		2	文書 (件)	電話 (件)
																		3	文書 (件)	電話 (件)
																		4	文書 (件)	電話 (件)
																		5	文書 (件)	電話 (件)
																		6	文書 (件)	電話 (件)
14 (土)																				
15 (日)																				
16 (月)																		1	文書 (件)	電話 (件)
																		2	文書 (件)	電話 (件)
																		3	文書 (件)	電話 (件)
																		4	文書 (件)	電話 (件)
																		5	文書 (件)	電話 (件)
																		6	文書 (件)	電話 (件)

17 (火)																			1 文書 (件)	電話 (件)
																			2 文書 (件)	電話 (件)
																			3 文書 (件)	電話 (件)
																			4 文書 (件)	電話 (件)
																			5 文書 (件)	電話 (件)
																			6 文書 (件)	電話 (件)
18 (水)																			1 文書 (件)	電話 (件)
																			2 文書 (件)	電話 (件)
																			3 文書 (件)	電話 (件)
																			4 文書 (件)	電話 (件)
																			5 文書 (件)	電話 (件)
																			6 文書 (件)	電話 (件)
19 (木)																			1 文書 (件)	電話 (件)
																			2 文書 (件)	電話 (件)
																			3 文書 (件)	電話 (件)
																			4 文書 (件)	電話 (件)
																			5 文書 (件)	電話 (件)
																			6 文書 (件)	電話 (件)
20 (金)																			1 文書 (件)	電話 (件)
																			2 文書 (件)	電話 (件)
																			3 文書 (件)	電話 (件)
																			4 文書 (件)	電話 (件)
																			5 文書 (件)	電話 (件)
																			6 文書 (件)	電話 (件)
21 (土)																				
22 (日)																				
23 (月)																			1 文書 (件)	電話 (件)
																			2 文書 (件)	電話 (件)
																			3 文書 (件)	電話 (件)
																			4 文書 (件)	電話 (件)
																			5 文書 (件)	電話 (件)
																			6 文書 (件)	電話 (件)

24 (火)	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1 文書 (件) 2 文書 (件) 3 文書 (件) 4 文書 (件) 5 文書 (件) 6 文書 (件)	電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件)	
25 (水)													1 文書 (件) 2 文書 (件) 3 文書 (件) 4 文書 (件) 5 文書 (件) 6 文書 (件)	電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件)	
26 (木)													1 文書 (件) 2 文書 (件) 3 文書 (件) 4 文書 (件) 5 文書 (件) 6 文書 (件)	電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件)	
27 (金)													1 文書 (件) 2 文書 (件) 3 文書 (件) 4 文書 (件) 5 文書 (件) 6 文書 (件)	電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件)	
28 (土)															
29 (日)															
30 (月)													1 文書 (件) 2 文書 (件) 3 文書 (件) 4 文書 (件) 5 文書 (件) 6 文書 (件)	電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件)	
31 (火)													1 文書 (件) 2 文書 (件) 3 文書 (件) 4 文書 (件) 5 文書 (件) 6 文書 (件)	電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件) 電話 (件)	

業務量

- 1 連携確保
 - ①運営連絡協議会 ②地域連絡会 ③打ち合わせ ④先方主催会議・研修 ⑤その他 ()
- 2 調査
 - ①事前協議 ②審判期日 ③面接 (来訪) ④訪問 (往訪) ⑤通院告知 ⑥その他 ()
- 3 調整
 - ①CPA会議等 ②退院前ケア会議 ③面接 (来訪) ④訪問 (往訪) ⑤退院決定 ⑥その他 ()
- 4 観察
 - ①ケア会議 ②処遇終了申立 ③入院申立 ④面接 (来訪) ⑤訪問 (往訪) ⑥その他 ()
- 5 研修等
 - ①導入研修 ②実務実習 ③処遇指針 ④ブロック会 ⑤局ブロック研修 ⑥全国会同 ⑦研究会・大会 ⑧打ち合わせ
 - ⑨PSW協会等 (業務内・外) ⑩その他 ()
- 6 その他
 - ①庁内会議 ②観察所業務 ③年休等 ④その他 ()

記入について

今年度は、初期の調査ですので思い出せる範囲で記載してください。次年度は、事前に特定の月を決めて調査します。

——— : 面接 (来訪)・訪問 (往訪)・審判・打ち合わせ・会議・研修

..... : 移動時間

----- : 年休

・ —— : 7月2日のこの表示は、隣接の地裁に行っこと (短時間の移動) を表しています。

3-①など : 調整業務のCPA会議等の意味です。

2文書 (〇件) : 主に調査関係の文書作成ですが、調査記録を読むことも含んでいます。

(Ⅱ) 精神保健参与員における精神保健福祉士の役割に関する研究

研究協力者：

三澤 孝夫（国立精神神経センター武蔵病院）

柑本 美和（城西大学）

伊藤 秀幸（田園調布大学）

澤 恭弘（国立精神神経センター武蔵病院）

金成 透（鈴木慈光病院）

鈴木 孝男（東京都立松沢病院）

町野 朔（上智大学）

東 雪見（成蹊大学）

辻 伸行（上智大学）

八木眞佐彦（東京保護観察所）

山本 輝之（名古屋大学）

オブザーバー（東京地方裁判所 裁判官）

A. 研究の目標

地方裁判所ごとに対応を模索している心神喪失者等医療観察法の審判方法について、その実態を調査するとともに、審判全体の流れを検証し、より良い審判の方法とそれに関わる精神保健参与員の業務内容を明らかにしていく。また、松下研究において発表された精神保健福祉士の教育・研修等の研究成果を検証しながら、精神保健参与員の業務を適切に行っていくための養成課程やその研修方法等を探っていく。

B. 研究方法

精神保健参与員の業務実体を調査するとともに、その調査内容を検証し問題点を明らかにしていく。医療観察法の施行後1年間は、検察官が申立てる当初審判が、医療観察法の審判の大部分を占める状況であり、『社会復帰要因』が問題となりやすい『退院申立て』や『処遇終了申立て』は、ほとんどない状況にある。精神保健参与員がその専門性を発揮する場面も、相対的に少なかった。昨年の全国精神保健参与員の業務実態調査でも、初期の当初審判での精神保健参与員は、対象者の精神症状が軽く、医療観察法による通院医療や不処遇などの可能性が大きい場合などの限定的な場面において、意見を求められることが多かった。しかし、法施行2年目以降、

医療観察法の審判において『退院申立て』や『処遇終了申立て』が増えていく都度に、退院申立て審判や処遇終了申立て審判では、『社会復帰要因』の重要性が認められ、精神保健参与員への意見をもとめる場面が増えている。特に、その対象者の生活スキルに対応した援助方法、社会復帰施設や福祉関連制度などの社会資源の活用、緊急時対応計画（クライシスプラン）などの『社会復帰要因』に関するものを中心に、意見を求められることが多くなってきている。そのような法施行2年目以降の医療観察法の審判において『退院申立て』や『処遇終了申立て』の状況での正確な精神保健参与員の業務実態を把握し、精神保健参与員の研修方法の開発に、反映させ精神保健参与員の業務内容にあった研修内容、方法等を考えていく。

※事前カンファレンス、審判期日を行った精神保健参与員に対する聞き取り調査

1. 対象：実際に事前カンファレンス、審判期日を行った精神保健参与員（事前カンファレンスを行っている地方裁判所の精神保健参与員を中心に）
2. 調査期間：平成19年8月～12月
3. 調査方法：研究協力者による精神保健参与員への直接聞き取り調査
対象 25事例 平成17年9月～平成19年11月（精神保健参与員関与審判ケース）

4. 調査事項

- ① 医療観察法の審判・カンファレンスでの精神保健参与員の関わりの実際
- ② 当初審判、継続審判、退院審判における精神保健参与員の業務内容の違い
- ③ 医療観察法の医療必要性に係る3つの評価軸と精神保健参与員の関わり

C. 研究結果

C- I 医療観察法審判での精神保健参与員業務の実際

1 医療観察法審判の概要

医療観察法の施行後1年間は、まだ、退院申立てや医療終了申立て等の審判がほとんどなく、対象行為により検察官が申立てる当初審判が、医療観察法の審判の大部分を占める状況であった。精神保健参与員は、医療観察法の審判では、対象者の地域における処遇や環境要因などの『社会復帰要因』の評価や『疾病性』と『社会復帰要因』との関係性等について、その専門的知識や意見を求められることが多い。昨年の中精神保健参与員の業務実態調査でも、初期の当初審判での精神保健参与員は、対象者の精神症状が軽く、医療観察法による通院医療や不処遇などの可能性が大きい場合などの限定的な場面において、その対象者の生活スキルに対応した援助方法、社会復帰施設や福祉関連制度などの社会資源の活用、緊急時対応計画（クライシスプラン）などの『社会復帰要因』に関するものを中心に、意見を求められることが多かった。

そのため、精神保健参与員は、このように『社会復帰要因』が中心的な議題となる一部の審判では、活発な発言がみられたものの、医療観察法の初期の状況では、事前協議（カンファレンス）や審判期日等などの審判において、精神保健参与員が発言する機会は、総じて比較的少ないとみられていた。

しかし、今年度の班研究での精神保健参与員の聞き取り調査では、医療観察法の審判において『退院申立て』や『処遇終了申立て』が増えていく都度に、退院申立て審判や処遇終了申立て審判において、『社会復帰要因』の重要性が認められてきている。また、当初審判においても、通院決定や不処遇の決定が予想以上に多く、そして、医療観察制度に対する理解が進み、地域での環境要因などを考慮することによる「入院と通院」、あるいは「通院と不処遇」等を迷う複雑なケースが認識されてきたことなどで、『社会復帰要因』の重要性がより意識され、事前協議（カンファレンス）や審判期日で取り上げられる機会が増加している。それに伴い、精神保健参与員が意見を求められる場面も増えてきている。

2 医療観察法における医療必要性の判断

刑事訴訟手続における鑑定は、『被鑑定人が当該行為を行ったときの精神状態を精査し、その責任能力の有無・程度について言及する』のに対して、医療観察法の鑑定では、『対象者の医療観察法における医療必要性について意見を述べる』ことになる。

医療観察法の審判とは、『対象者について医療観察法における医療必要性を判断することである。医療観察法における医療必要性の判断は、『疾病性』、『治療反応性』、『社会復帰要因』の三つの評価軸に時間軸を組み合わせて評価を行うことになっている。そのため、精神保健参与員についても基本的には、この三つの評価軸を基礎として、審判において意見が求められる。対象者の処遇の要否・内容を決定するためには、法的判断や医療的な判断に加えて、精神障害者の社会復帰に向けての社会福祉的視点や意見、対象者に対する権利擁護的な立場が重要となる。精神保健参与員は、そのような精神障害者の

社会復帰に向けての社会福祉的な視点や意見、対象者に対する権利擁護的な立場を中心に、審判に取り組んでいくことが期待されている。

医療観察法の医療必要性に係る3つの評価軸について、厚生労働省の『司法精神医療等人材養成研修会』で配布している『医療観察法 鑑定ガイドライン（厚生労働科学研究 成果報告「触法行為を行なった精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」主任研究者：松下正明』の中で、下記のように記載されている。

- ①『疾病性』とは『対象者の精神医学的診断とその重症度、および対象者の精神障害と当該他害行為との関連を意味する』。
- ②『治療反応性』とは、『精神医学的な治療に対する、対象者の精神状態の望ましい方向への反応の強さを意味する』。
- ③『社会復帰要因』とは、『処遇の決定に当たっては、対象者の社会復帰という目的を果たすことを促進するあるいは阻害する要因について精査する』。

※『社会復帰要因』については、一部に『社会復帰阻害要因』として記載されているものもあるが、厚生労働省の正式な用語としては、『社会復帰要因』で統一することとなっている。精神保健参与員においても、福祉を基盤とする専門職として「エンパワメント」の考え方や「国際障害分類（ICF）」等に見られるプラスの評価を基本とした姿勢を維持し、社会復帰阻害要因的な評価ではなく、社会復帰のための要因として評価する視点が求められている。

医療観察法における医療必要性があると判断するためには、『疾病性』・『治療反応性』・『社会復帰要因』のいずれもが一定水

準を上回ることが必要であるとされている。そのため、急性一過性の精神疾患で鑑定時に『疾病性』が消失してしまっているものや、認知症等の器質性精神疾患などで『治療反応性』がないと判断されたものについては、医療観察法における医療を行わない決定が為されることになる。また、『社会復帰要因』についても、『治療反応性』があり、『疾病性』が高くても、家族や精神障害の福祉関連施設等の手厚いサポートが受けられる等地域における対象者の社会復帰環境が整っているのであれば、あえて医療観察法の処遇を行う必要のない場合がありうるであろう。

医療観察法において入院中、通院中の対象者については、治療やリハビリテーション、社会復帰援助等により『疾病性』や『社会復帰要因』のうちの双方、或いはどちらかが改善された場合には、指定入院医療機関や保護観察所より退院申立てや処遇終了の申立てが行われることになっている。その場合、「対象者が指定入院医療機関において、引き続き医療観察法での入院治療が必要なのか」、治療や退院調整などによって改善された現在の『疾病性』や『社会復帰要因』において、「対象者に継続的かつ適切な医療並びにその確保することが出来るか」、また、「必要な観察及び指導を行うことによって、同様の行為の再発の防止できる環境が整っているか」などが、審判において議論されることになる。

3 医療観察法における審判内容と社会復帰要因

医療観察法における医療必要性の判断は、『疾病性』、『治療反応性』、『社会復帰要因』の三つの評価軸を中心に行われている。この中で、当初審判において、『社会復帰要因』が『疾病性』と『治療反応性』とともに中心的な議題となるのは、対象者の精神症状

が比較的軽く、医療観察法による通院治療や地域処遇の可能性が大きい場合などに限られていた。また、当初審判では、対象行為時の強い精神症状により心神喪失、心神耗弱で不起訴となっている点や対象行為時から、まだあまり時間も経過していないことなどから重篤な精神症状を持つ対象者も多く、医療観察法による入院治療の必要な対象者が多かった。そして、医療観察法施行初期の当初審判においては、『疾病性』の有無やその重症度、『治療反応性』の有無等により、医療観察法における『入院治療』や『通院治療（入院によらない治療）』、『不処遇（医療観察法では処遇しない）』を判断する傾向が顕著で、『社会復帰要因』が重要視されることは比較的少なかった。

また当初審判における対象者は、いままでに精神科医療や保健、福祉関連の制度に関わりのなかった未治療ケースや長期の医療中断ケースの対象者が多く、医療機関、保健所、精神障害者関連の社会復帰施設が援助体制の構築や家族も含めた関係者の調整等の対象者のケアマネジメントを、当初審判期間の2ヶ月程度で一から行っていくことは困難な場合が多かった。実際に医療観察法でのケアマネジメントの中核となる社会復帰調整官に、当初審判中の地域環境調整、処遇計画の作成等が基本的には認められていないため、対象者へのケアマネジメントの役割を実際に担当する者がいない場合など、審判期間中に『社会復帰要因』を改善することが難しかった。このように、当初審判においては、『社会復帰要因』が、対象行為の当時と変化することが比較的少なく、初期には、『疾病性』と『治療反応性』について評価が議論の中心となり、『社会復帰要因』は、相対的に小さく扱われてしまっていた。そのため医療観察法施行当初は、医療観察法の審判における『社会復帰要因』は、『疾病性』や『治療反応性』に比

べ、審判決定への影響が少ないと思われていた。

しかし、実際の対象者の地域処遇を判断するうえにおいて、『社会復帰要因』は、『疾病性』を補完する要因として、きわめて重要な評価項目である。一般の精神医療においても、精神障害者が退院し、社会復帰していく過程では、医療機関、保健所、精神障害者関連の社会復帰施設などの援助体制の構築や家族も含めた関係者の調整など、医療観察法において『社会復帰要因』とされる援助の体制や緊急時対応（クライシスプラン）等が重要となる。特に『疾病性』の重い、あるいは生活スキルなどに問題を抱えた精神障害者の社会復帰・地域生活では、これらの『社会復帰要因』とされる援助体制や緊急時対応（クライシスプラン）等を整えること、総合的な地域における処遇計画の作成することが必要であり、地域生活への円滑な移行には、非常に有効とされている。このことは、「退院申立て審判」なども増え、医療観察法審判において、対象者の地域での新たに構築された援助体制や家族調整の評価が議論の中心となることで、次第に再認識されるようになっていった。そして、それに伴い医療観察法審判における『社会復帰要因』の重要性が、改めて評価されるようになってきている。

D. 考察

精神障害者のケアマネジメントや地域ケア計画を評価していくうえで必要なのは、精神障害者の精神症状、障害程度など『疾病性』の把握と、対象者の生活スキルに対応した援助方法、社会復帰施設や福祉関連制度などの社会資源の活用、援助体制や緊急時対応（クライシスプラン）など、『社会復帰要因』についての内容の正確な理解である。また、病状（『疾病性』）と地域や家族などの環境要因や緊急時対応計画も含めた援助計画等

（『社会復帰要因』）のバランスなど総合的な評価が重要となる。

一般の精神医療・福祉分野において、退院できる病状と地域生活には、ある程度の隔りがある場合が多く、それを埋めるものとして精神障害の社会復帰施設や福祉関連制度など社会資源が整備されてきた。医療観察法の対象者は、退院できる病状と地域生活の間に、より隔りが大きくなる場合が多く、総合的な地域における処遇計画（医療観察法においては『処遇実施計画』）や環境要因など『社会復帰要因』に関する評価が、医療観察

法の審判において重要になっている。

また、精神保健参与員は、医療観察法における社会的入院の防止や対象者の権利擁護の観点から、『疾病性』と『社会復帰要因』の評価とともに、『疾病性』と地域のケア計画等の進捗状況に着目し、必要があれば指定入院医療機関や保護観察所等の関わり方自体について、合議体に意見を伝えていくことも多くなっており、このような役割も、今後、重要性を増してくるであろう。

（国立精神・神経センター 三澤孝夫）

(Ⅲ) 指定入院医療機関における精神保健福祉士の役割に関する研究

研究協力者：

三澤 孝夫 (国立精神神経センター武蔵病院)

竹内 則子 (東尾張病院)

澤 恭弘 (国立精神神経センター武蔵病院)

佐藤 和弘 (肥前精神医療センター)

阿部 祐太 (花巻病院)

平川 孝子 (肥前精神医療センター)

土田 滋 (花巻病院)

前田かおり (北陸病院)

齋藤由香里 (東尾張病院)

金田 大 (北陸病院)

澤本 明子 (久里浜アルコール症センター)

牧野 香織 (下総精神医療センター)

有賀 絵美 (久里浜アルコール症センター)

今井 詩子 (下総精神医療センター)

丸山 弥一 (さいがた病院)

小濱 勉 (琉球病院)

高平 大悟 (さいがた病院)

牧野 秀鏡 (岡山病院)

小林 ユミ (小諸高原病院)

山内 明子 (岡山病院)

A. 研究の目標

心神喪失者等医療観察法における指定入院医療機関の精神保健福祉士の業務実体を調査するとともに、医療機関内の調整、対象者に対する援助（ケア・マネジメント、治療プログラム等）を検証し、より良い方法とそれに関わる精神保健福祉士の業務内容を明らかにしていく。

B. 研究の計画およびその方法

指定入院医療機関における精神保健福祉士の関わりとその業務実体を明らかにするため、実際に指定入院医療機関で業務を行っている精神保健福祉士へ聞き取り調査を行い、指定入院医療機関における医療機関内の調整、対象者に対する援助（ケア・マネジメント、治療プログラム等）の業務概要と業務実態を明らかにしていく。また、指定入院医療機関での精神保健福祉士の業務実体を調査するとともに、その調査内容を検証し問題点を明らかにし、あるべき指定入院医療機関での精神保健福祉士の業務の内容とそれに伴う研修内容、方法等を考えていく。

C. 研究結果

C-I 指定入院医療機関における精神保健福祉士の業務

指定入院医療機関では、「権利擁護講座」と「社会復帰講座」が、精神保健福祉士の治療プログラムとなっており、「入院処遇ガイドライン」にも、精神保健福祉士の業務として記載されている。「権利擁護講座」、「社会復帰講座」とも、指定入院医療機関の整備しなければならない特別の治療プログラムである。

指定入院医療機関における「権利擁護講座」は、対象者の権利擁護関連の唯一の治療プログラムであり、医療観察法病棟のように拘束性の高い医療機関においては、対象者の入院中の権利を紹介し、援助していくための、極めて重要な治療プログラムと位置づけられている。

医療観察法の最終的な目的は、「対象者の社会復帰」である。対象者が社会復帰を行っていくためには、指定入院医療機関における治療、リハビリテーションとともに、退院予定地域の生活や環境の調整など、社会復帰援助が不可欠である。また、そのような退院予

定地域の生活や環境の調整とともに、対象者が自身で自己決定し、退院時の自己の社会復帰イメージを持つことは、対象者が社会復帰していくために大変重要なことである。「社会復帰講座」は、指定入院医療機関においては、対象者が、ケア会議の中などで、自己決定を行っていくために必要な医療観察制度や福祉制度・社会復帰施設などについて理解を深めてもらい、対象者の退院後の適切な社会復帰イメージがもてるように援助している。

また、指定入院医療機関では、早期の対象者の社会復帰のため、早くから退院予定地保護観察所との協力体制を整え、家族の意向や退院地域の状況を確認していく必要がある。そのため、指定入院医療機関では、入院当初のできるだけ早い時期に、対象者や家族と担当多職種チーム、保護観察所、退院予定地域の関係機関等が参加した退院援助・地域調整のためのケア会議を開催することになっている。

本稿では、指定入院医療機関の精神保健福祉士の重要な業務となっている「権利擁護講座」、「社会復帰講座」についての内容や施行方法等について、明らかにする。また、「権利擁護講座」、「社会復帰講座」、それぞれについて、全国の指定入院医療機関の精神保健福祉士や関係機関の専門家と連携することにより、より良いこれらの治療プログラムの開発し、情報提供をしていく。指定入院医療機関同士での治療プログラムの内容、施行方法の標準化する。

C-Ⅱ 「権利擁護講座」「社会復帰講座」内容 と方法の開発と標準化

1 「権利擁護講座」

(1) プログラムの目的

入院初期より、自分の置かれた法的な立場や処遇を正しく学ぶとともに、権利擁護の諸制度やその手続き等の理解を促進する。ま

た、心神喪失者等医療観察法での治療・リハビリテーション・通院、社会復帰、外来通院、社会復帰調整官等の制度を説明し、今後の社会復帰プロセスへの円滑な移行を促す。

(2) 実施上の注意事項

患者各人の能力に合わせ、できるだけ平易な言葉で、正しい内容や手続き正確に伝えていく。

必要な専門用語等は、わかりやすく説明する。

(3) 実施方法等

権利擁護制度、心神喪失者等医療観察法等の関係法令の知識とその手続き等を学習していく。事例等を多用し、また現在の病棟内の生活や社会復帰後のイメージなど、実際の場面を想定し、分かり易く説明する。制度利用の意向・援助依頼等があれば、プライバシー等に十分配慮し、講座外において個別面接等でも対応していく。

<対象>入院初期（急性期）の対象者+希望者
<内容>

①医療観察法の概要

（地方裁判所、保護観察所、指定入院医療機関、指定通院医療機関等の役割、処遇実施計画、精神保健観察等）

②医療観察法が定める対象者関連手続き等

（退院申請等地方裁判所関連手続き、処遇改善請求等厚生労働省関連手続き）

③医療観察法病棟における対象者処遇規定

（行動制限規定等）

④医療観察法病棟における治療同意

（倫理会議等）

医療観察制度を正しく理解することにより

①対象者の不安の軽減

②治療参加への動機付けの強化