

必要な状況は長続きするか懸念されるところである。訪問看護の回数は、通院処遇の時期で設定するよりも、ケース毎に検討し回数設定しているところが多いことがわかったが、独自にマニュアルを作成しているところはまだ少なかった。

必要な訪問看護が実施できているかについては、「実施できている」とした医療機関が79%と多く、苦勞しながらも何とか必要な訪問看護を確保している状況が窺われた。訪問看護の有効性については、「服薬管理で再燃防止」「危機的状態に陥る前に介入」「安定した生活をサポート」「家族との関係調整」の4つが主なものであり、「内省・洞察の深まり」などは少なかった。

現場の担当者の意見等を総合すると、現状の通院対象者に対する訪問看護は、その有効性は明らかなだけに、いろいろやりくりしながら何とか実施しているが、マンパワーや予算的手当ての不足、適切な訪問看護マニュアルの未整備、教育研修体制の問題など、解決しなければならない課題が山積しているといえる。

（3）指定通院医療機関におけるデイケアの実態調査（原澤の報告書を参照）

医療観察法施行以来、実際にデイケアを提供した医療機関は、36医療機関中25ヶ所で全体の69.4%であった。このうち、23ヶ所は基幹型で、2ヶ所が補完型であった。デイケアでの通院対象者の受入れ数は、1人が11ヶ所で最多であった。続いて3人、4人が各々3、4ヶ所で、9人という医療機関も1ヶ所あった。9人を受け入れた医療機関は、大都市圏に位置していた。全医療機関の受入れ総数は42人で、直接通院が23人で全体の55%弱であった。移行通院は19人の45.2%で施行当初に比較し、移行通院が徐々に増えてきている。

通院対象者の1日平均の利用人数は、1人が最も多く、平均すると1.1人であった。1日最大利用者数は1人が10医療機関で最多であった。次いで2人が6ヶ所で、3人が3ヶ所であった。デイケアを利用していないケースの理由としては、「自宅が遠方のため」「集団に馴染めない」「対象者からの拒否」「交通費負担が大きいなどの経済的理由」などが複数あった。そのほか「身体疾患のため通所困難」「外来作業療法に参加」や「デイケアには不向き」が挙げられていた。デイケア利用の主な目的については、「生活リズムの改善」が最も多く、続いて「対人関係の改善」「仲間作り」「体力づくり」「対処技能の獲得」「病気の理解の促進（心理教育）」「支援者（相談者）の拡大」の順でニーズが高く、「対象行為の内省・洞察の促進」を目的にしている医療機関もあった。そのほか「居場所の確保」「食事提供」「モニタリング」「社会復帰」「就労支援」「再発防止」が挙げられていた。利用回数の決め方については、通院医療の標準的な医療内容のイメージを参考に、ケースにより必要に応じて決めている医療機関が76.0%を占めていた。必要なデイケアの実施状況については、実施できている医療機関は13医療機関で52.0%、実施できていない医療機関が6医療機関で24.0%、どちらともいえないが1医療機関であった。

提供プログラムについては、「運動」が最も多く、以下「レクリエーション活動」「生活技術訓練（料理等）」「創作活動」「心理教育（服薬・疾病・社会資源等）」「集団精神療法」「職業前訓練・セミナー」の順で、最後に「認知行動療法」「音楽療法」が挙げられていた。医療スタッフ側から見たデイケアの有効性については、最も多かったものが「生活リズムが整った」、以下「仲間ができた」「相談できるようになった」「社会資源を利用できるようになった」「体力回復」「病気の理解が進んだ」「内省・洞察が深まっ

た」の順で、そのほか「行動観察ができる」「不明」であった。

通院処遇では、デイケアのマニュアルや研修は未整備でほぼないに等しい現状の中で、各々のデイケアでは、日々模索しながら、対象者を受け入れている現状が明らかになった。またその医療機関の方針により、提供の仕方も様々な印象を受けた。更に、現行の診療報酬上の問題より、収益と医療サービスの充実の狭間でもがいている職員の姿も浮き彫りにされた。

(4) 指定通院医療機関における外来作業療法の実態調査（香山の報告書を参照）

本調査では 46 指定通院医療機関に郵送によるアンケート調査を実施し、36 医療機関より回答を得た。36 施設のうち外来作業療法での回答を得たのは 13 施設であったが、そのうち 9 施設 25% が通院処遇による外来作業療法を実施していた。外来作業療法の延べ利用者数は 14 名、直接通院、移行通院ともに 7 名であった。

外来作業療法は個人作業療法やパラレルな個人作業療法が 8 割近くあり、個別対応している利用者が多いことが特徴であった。外来作業療法の利用目的は「対処技能の獲得」「対人関係の改善」「生活リズムの改善」「仲間作り」の順であった。スタッフから見た外来作業療法の有効性は「生活のリズムが整った」「相談できるようになった」「仲間ができた」の順であった。これらの利用目的と有効性は、デイケアと大きな差はなかった。

外来作業療法とデイケアとの大きな違いは、作業療法の対象者がより個別的な対応が必要な事例が多いということであり、この傾向は、従来のデイケアと作業療法の役割の違いと何ら変わることはなかった。

本法対象者への外来作業療法を従来の作業療法と並行しながら実施している現場の努力が窺われ、今後、人的、経済的な保障の検討が早急な課題と思われた。

5. 通院ステージや処遇終了の判定について（岩間の報告書を参照）

通院医療の各ステージ判定は対象例の個別性が大きく、一定の判断基準を提示することはきわめて難しい。最も判定に容易なステージは前期であり、この時期の到達目標は対象者との治療関係の確立、対象者の病気の理解と治療継続への動機付け、服薬の遵守であろう。従って、共通評価項目の治療的要素（コンプライアンス、治療・ケアの継続性）に力点を置き、この要素が解決され安定していることが最重要課題と思われる。

中期以降の到達目標は、各対象者の個別性を十分加味した設定が必要であろう。しかし、各対象者に求められることは社会復帰のための基礎を固めることであり、社会性の回復や対人関係の構築等が必須と考えられる。このためにはデイケアなど限定された社会の場への溶け込みと定着、その他の社会の場への参加等が求められる。

後期には、更なる社会参加の促進と一般精神科医療への移行準備が行われなければならない。一般社会での活動への参加、自立した対人関係やできれば経済活動も求められるところであろう。一般精神科医療への移行には、対象者が処遇終了後も再発を予防し疾病の自己管理が行えることが前提となってくることから、治療継続の動機付けや疾病と対象行為との関係の理解など、内省・洞察に更なる深まりが求められよう。

以上、中期以降のステージ判定には共通評価項目のみでは捉えきれない要素が多々含まれている。これを補完できる評価として生活機能評価は有力であると思われ、両者を加味

した評価によってより確実なステージ判定が行えるものと考えられる。

D. 結論

平成 19 年度は、昨年度に引き続き 1) 通院処遇の実態調査を実施して、医療観察法の施行から 2 年半が経過した現状について昨年度と比較して検討した。また、4) 指定通院医療機関における通院医療に要する時間の調査について、対象や期間を拡大して実施した。更に、3) 医療観察法通院処遇における臨床心理技術者の業務実態の調査、4) 通院医療における訪問看護・デイケア・通院作業療法の現状、及び 5) 通院ステージや処遇終了の判定について調査検討を行って、適切な通院医療を進めていくときの基礎的なデータの収集に努めた。

その結果、通院処遇の実態調査については、約 90%に相当する 228 人の通院対象者のデータが得られた。228 人の内訳は、当初審判で直接通院決定された直接通院が 137 人(60%)、入院処遇から退院決定され通院処遇に移行した移行通院が 91 人(40%)であり、昨年度に比べ、一段と入院処遇からの移行通院が増えてきている状況が明らかとなった。通院開始時の精神保健福祉法の入院は、直接通院で 58 人(42%)、移行通院で 8 人(9%)であり、直接通院では昨年度と同一の割合、移行通院でも同様の結果であった。つまり、現状では通院開始時に直接通院で 4 割前後、移行通院で 1 割前後が精神保健福祉法の入院から開始することが判明した。また調査時点の精神保健福祉法の入院は、現在入院中 62 人(27%)と過去にあり 31 人(14%)を合わせて全体で 93 人(41%)に達し、精神保健福祉法の入院が相変わらず多いことが示されている。また外来診療、デイケア、訪問看護等の医療サービスの提供状況であるが、昨年度と同様、サービスの種類によって特徴が見られた。外来診療は多くの場合、週 1 回から開始され、時間の経過とともに隔週に移行するという通院処遇ガイドラインに沿う形であった。デイケアは事例によって利用状況が分かれており、利用なしの事例が半数前後存在した。訪問看護は、利用なしは 3 割強に減少するものの、実施しても週 1~2 回が限度であり、週 1 回未満も少なからず見られた。対象者の調査時点の現状では、全体で少なくとも 31 人(14%)が病状不安定とされ、中には病識や治療必要性の理解の欠如、関わりの拒絶等で関係者が困惑する事例や、精神保健福祉法による 1 年以上の長期入院を余儀なくされている事例も含まれていた。地域関係機関の協力連携体制は、積極的 157 人(69%)、ある程度協力 61 人(27%)であり、合わせて 96%がある程度以上の協力連携の姿勢を示していた。個別機関別では、積極的な協力は、指定通院医療機関と障害福祉サービス事業者が最も高く、次いで福祉事務所・保健所・市町村となり、都道府県・精神保健福祉センターの順であった。対象者に直接関わる機関ほど高いといえる。また地域住民の受入れ状況は、積極的・概ね積極的 48 人(22%)が拒否的・やや拒否的 16 人(7%)を上回る一方、情報を知らない場合が 129 人(58%)と最も多く、個人情報保護の問題もあるため、多くは地域住民が知らない中で処遇が行われている実態が窺われた。

指定通院医療機関における通院医療に要する時間の調査については、昨年度より調査期間を 1 ヶ月に拡大し、地域や設立母体も範囲を広げて、指定通院医療機関の実態に即した形で調査を実施した。全国 36 指定通院医療機関の 276 名のスタッフから、通院対象者 87

名について、通院医療に要する時間のデータが得られた。各医療機関における対象者数は1～10名と幅広く、単純平均すると1医療機関2.4名となるが、2名以下の受入れが28医療機関と回答医療機関の約8割を占めている一方、10名を処遇している医療機関が2ヶ所あった。多職種チームには、訪問看護ステーションの看護師や授産施設のPSWなど他機関のスタッフも入ってきており、多職種チームがより広がりを見せていることや、会議に流されずに、できるだけ通院サービスの時間を確保しようという取組みが感じられた。通院医療に要する時間については、単純な平均時間として、スタッフ1名が1日に行う通院医療に関わる業務時間は43分、対象者1名に対して医療機関が1日に関わる業務時間は132分であり、昨年度より僅かに増加という結果であった。しかし、現状のマンパワーではこれ以上の関わりは難しいのが現状である。実際3人の対象者を受けると約1日分の業務量が生じてくるが、これまでも3名受けると業務的にきつくなるという現場の声があり、指定通院医療機関におけるマンパワーの確保に要する予算的措置が喫緊の課題となっている。

通院処遇における臨床心理技術者の業務実態については、その配置人数は非常勤を含めて1人から15人までと幅広かったが、2人配置の病院が最も多く、全体の22.8%を占めていた。通院対象者に関わる臨床心理技術者は、担当者がいないところから、常勤5名で当たっているところまでばらつきがあり、通院対象者がいる場合でも、臨床心理技術者が実質的にMDTチームの一員となっているケースは半数にも満たなかった。臨床心理技術者の関わり方は、会議を中心としているのが現状であり、次いで心理アセスメントであった。また通院対象者がいる病院でも、臨床心理技術者が関わっていない場合が5病院(12.5%)あり、臨床心理技術者の活用が進んでいないことが示唆された。しかしながら、通院対象者には「精神疾患と対象行為のつながりまで含んだ疾患教育」「定期的アセスメント」など、ほぼ全員に提供されるべき基本的介入の外、難しいケースに対しては、指定入院医療機関なみの手厚い心理的プログラムを実施するような介入も必要である。地域処遇は、スキルの般化など生活の場を離れた入院中には不可能な介入をする時期であり、社会復帰には欠かせない段階である。また対象者の再他害行為、自殺防止等といった課題にも取り組まねばならない。それ故指定通院医療機関には、臨床心理技術者を十分活用できるような体制整備が早急に求められる。

通院医療における訪問看護、デイケア、外来作業療法の現状については、その実態調査を行った。全国46指定通院医療機関のうち36ヶ所から回答があり、回収率は約78%であった。これら36医療機関における医療観察法施行以来の通院対象者の受入れ総数は91名であった。医療機関の平均受入れ数は約2.5人であったが、多いところは11人である一方、1～2人が約75%を占めるなどばらつきが大きかった。各医療サービスの提供状況は、訪問看護79%、デイケア69%、外来作業療法25%であり、訪問看護やデイケアは多くの医療機関で提供されていた。訪問看護サービスを提供した人数の総数は26施設で総数49名、提供率はおよそ56%であった。訪問看護の有効性については、「服薬管理で再燃防止」「危機的状態に陥る前に介入」「安定した生活をサポート」「家族との関係調整」の4つが主なものであり、「内省・洞察の深まり」などは少なかった。現場の担当者の意見等を総合すると、現状の通院対象者に対する訪問看護は、その有効性は明らかなだけに、いろいろやりくりしながら何とか実施しているが、マンパワーや予算的当ての不足、適

切な訪問看護マニュアルの未整備、教育研修体制の問題など、解決しなければならない課題が山積しているといえる。デイケアについては、実際に提供した医療機関は、36 医療機関中 25 ヶ所で全体の 69.4%であった。これらの医療機関の受入れ総数は 42 人で、直接通院が 23 人、移行通院は 19 人という内訳であった。通院対象者の 1 日平均のデイケア利用人数は、1 人が最も多く、平均すると 1.1 人であった。通院処遇では、デイケアのマニュアルや研修は未整備でほぼないに等しい現状の中で、各々のデイケアでは、日々模索しながら、対象者を受け入れている現状が明らかになった。またその医療機関の方針により、提供の仕方も様々な印象を受けた。外来作業療法については、9施設 25%が実施していた。外来作業療法の延べ利用者数は 14 名、直接通院、移行通院ともに 7 名であった。外来作業療法は個人作業療法や平行な個人作業療法が 8 割近くあり、個別対応している利用者が多いことが特徴であった。外来作業療法の利用目的と有効性は、デイケアと大きな差はなかったが、デイケアとの大きな違いは、作業療法の対象者がより個別的な対応が必要な事例が多いということであり、この傾向は、従来のデイケアと作業療法の役割の違いと何ら変わることはなかった。

最後に、通院ステージや処遇終了の判定についてであるが、通院ステージ分類や処遇終了の判定について、より具体的、客観的に行うことができないか検討を行ったものである。実際の通院対象者 3 例について、共通評価項目と生活機能評価項目の評価点の推移を、チーム会議で判断した通院ステージや処遇終了の時期と照らし合わせながら検討した。その結果、共通評価項目に生活機能評価を組み合わせることである程度補完できるものの、ステージ判定には個別性の要素が大きいこともわかった。

E. 健康危険情報

特になし。

F. 研究発表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩成秀夫	指定通院医療機関の現状と課題	精神保健研究	53	33-40	2007
岩成秀夫	医療観察法と地域処遇	月刊 精神科	10	205-210	2007

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

医療観察法通院処遇アンケート調査実施手順等について

1. アンケート調査の実施手順

このアンケート調査は、以下の手順で実施いたしますので、よろしくご協力をお願いいたします。

- 1) 調査者は保護観察所に以下の書類一式を郵送します。
 - ① 保護観察所に対する「お願い」
 - ② 別紙 1「アンケート調査実施手順等」
 - ③ 保護観察所が回答に用いる「調査票 A と B」
(調査票 A は対象者ごとに 1 部。調査票 B は保護観察所として 1 部)
調査票 A は多めに送りますが、万一不足の際は、大変申し訳ありませんが、コピーしてご記入下さるようお願い致します。
 - ④ 保護観察所からの返信用「封筒」(宛先は調査者)
- 2) 保護観察所においては、それぞれご回答の上、調査票を調査者に対し直接返送して下さい。

2. アンケート調査の留意事項

- アンケート調査日は**平成 20 年 1 月 15 日 (月)**としますので、その時点における通院対象者(終了・入院を含む)についてご回答下さい。
- アンケート調査票 A は、対象者 1 人につき 1 部記入して下さい。記入方法は調査票をご覧ください。
- アンケート調査票 B は各保護観察所で 1 部記入して下さい。
- アンケート調査票は、**平成 20 年 2 月 1 日 (金)**までにご返送いただけるようお願い致します。

3. アンケート調査結果の報告

- 報告は、個別の対象者についてではなく、全体の集計結果について行うこととなります。
- 調査結果は、平成 19 年度厚生労働科学研究「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究」(主任研究者 山上 皓)及び「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」(主任研究者 中島豊爾)の総括研究報告書に掲載されますが、ご協力いただいた保護観察所にもご報告いたします。

4. その他、個人情報保護、お問合せなど

- 調査票は個人が特定されない形の設問にしてあります。またご記入いただいた調査票の管理につきましても、調査者が細心の注意を払って保管し、研究終了後には適切な方法で廃棄処分致します。
- またご協力いただいた機関名が、同意なしに公表されることはありません。
- なお本調査に対するお問合せは、直接下記の調査者に対し行って下さるようお願い致します。

調査者(分担研究者): 岩成秀夫(所属: 神奈川県立精神医療センター 芹香病院)

川副泰成(所属: 国保旭中央病院)

連絡先・返送先: 〒233-0006 横浜市港南区 芹が谷 2-5-1

神奈川県立精神医療センター 芹香病院

TEL: 045-822-0241 FAX: 045-825-3852

E-mail: iwanari.1kic@pref.kanagawa.jp

資料 2 医療観察法通院処遇アンケート調査票 A (平成 19 年度版)

<記入方法・留意事項>

- ・ 選択肢については、該当番号に○をつけてください。また () 内には、回答をご記入下さい。
- ・ 通院対象者 1人につき1部ご記入をお願いします。

ご記入日 () 年 () 月 () 日

設問 1 貴施設において調査時点で担当されている通院対象者についてお尋ねします。

- 性別
1 男性 2 女性
 - 年齢 (対象行為時の年齢で回答して下さい)
1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代 8 80代
9 90代
 - 家族状況 (対象行為時の状況。血族や婚姻などの親族関係で直接結びついている集団を家族と考えて下さい)
1 家族と同居 2 家族と別居 3 単身者 4 その他 ()
 - 住居状況 (対象行為時の状況。住居不定は月に2回以上転居。住居なしはいわゆるホームレスです)
1 自家 2 社宅 3 民間賃貸住宅 4 公共賃貸住宅 5 居住系サービス利用
6 住居不定 7 住居なし 8 その他 ()
 - 経済状況 (対象行為時の対象者の収入から判断して下さい。有職はアルバイト・パート等を含みます)
1 有職・自活可 2 有職・自活不可 3 無職・自活可 4 無職・自活不可
5 生活保護 6 その他 ()
 - 重大な他害行為 (対象行為) の種類 (複数回答可。5、6、7、8は未遂も含みます)
1 殺人 2 殺人未遂 3 傷害 (全治1ヶ月以上) 4 傷害 (全治1ヶ月未満)
5 強盗 6 放火 7 強姦 8 強制わいせつ 9 その他 ()
 - 過去の犯罪歴 (全生活史について事件化もしくは事例化している範囲で判断して下さい。なお重大な他害行為とは6. の1~8に該当する行為をいいます)
1 重大な他害行為あり 2 重大でない他害行為あり 3 他害行為なし 4 不明
 - 対象行為前5年間の行動傾向 (病状によるものも含みます)
8-1 (粗暴傾向) 1 あり 2 なし 3 どちらともいえない
8-2 (性的逸脱傾向) 1 あり 2 なし 3 どちらともいえない
 - 精神科主病名と副病名 (ICD-10) (以下の病名一覧の番号から適当なものを記入して下さい。)
9-1 主病名 ()
9-2 副病名 ()
- <病名一覧>
- 1 F0 症状性を含む器質性精神障害
 - 2 F1 精神作用物質による精神および行動の障害
 - 3 F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
 - 4 F3 気分 (感情) 障害
 - 5 F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
 - 6 F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 - 7 F6 成人の人格および行動の障害
 - 8 F7 精神遅滞
 - 9 F8 心理的発達の障害
 - 10 F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
10. 対象行為前5年間の精神科治療歴

(a 精神保健福祉法の入院なしで開始 b 精神保健福祉法の入院後に開始
c 引き続き精神保健福祉法の入院中)

- 1 外来診療 週 () 回
- 2 デイケア 週 () 回 デイケア利用なしの理由 ()
- 3 訪問看護 週 () 回 訪問看護利用なしの理由 ()
- 4 その他の医療サービス (利用されているものに○)
心理療法・外来作業療法・服薬指導・栄養指導・その他 ()

20-2 調査時点の医療サービス

(a 精神保健福祉法の入院中ではない b 精神保健福祉法の入院中)

- 1 外来診療 週 () 回
- 2 デイケア 週 () 回 デイケア利用なしの理由 ()
- 3 訪問看護 週 () 回 訪問看護利用なしの理由 ()
- 4 その他の医療サービス (利用されているものに○)
心理療法・外来作業療法・服薬指導・栄養指導・その他 ()

21. この通院対象者の現状

21-1 全体的経過

- 1 安定して通院処遇を継続
- 2 概ね安定して通院処遇を継続
- 3 病状など不安定なため通院処遇の継続に心配がある
その内容 ()
- 4 その他 ()

21-2 調査時点における精神保健福祉法の入院の状況 (通院処遇開始以後についてお答え下さい)

- 1 なし
- 2 現在入院中 () 回目 通算入院期間 () ヶ月
- 3 過去に入院あり () 回 通算入院期間 () ヶ月

22. この対象者について精神保健福祉法の入院の意義 (入院歴のある事例についてお答え下さい)

- 1 有益であった (理由:)
- 2 やむを得なかった (理由:)
- 3 行うべきでなかった (理由:)
- 4 その他 ()

23. ケア会議について

- 1 指定通院医療機関等の初診日までの開催頻度 () 回
- 2 参加施設 (該当項目に○)
指定通院医療機関・保健所・精神保健福祉センター・都道府県・市町村・地域生活支援センター・障害福祉サービス事業者・訪問看護ステーション・その他の医療機関
その他 ()
- 3 通院医療開始直後の開催頻度 () 月に () 回
- 4 今回の調査時点での開催頻度 () 月に () 回

24. 障害福祉サービス等 (社会復帰施設等) の利用状況 (調査時点の状況)

- 1 利用している
サービスの種類 ()
- 2 利用していない
- 3 その他 ()

25. 地域の関係諸機関の協力連携体制について (この対象者について)

25-1. 全体的な協力連携体制

- 1 積極的に協力連携していただいている。
- 2 ある程度協力連携していただいている。
- 3 協力連携体制が十分とは言えず苦勞することも少なくない。

4 協力連携体制が取れずに困っている。

5 その他 ()

25-2. 個別関係機関の協力連携体制

・下記の個別機関について、その協力連携状況を25-1の番号を()内に記入して、お答え下さい。(該当なしの場合は、-を記入して下さい)

指定通院医療機関 ()、その他の医療機関 ()

保健所 ()、福祉事務所 ()、精神保健福祉センター ()、

都道府県 ()、市町村 ()、障害福祉サービス事業者等 ()

その他 () ()

26. 対象者に対する地域の受け入れ状況

26-1. 対象者の住居

1 単身生活 2 家族と同居 3 居住系サービス利用 ()

4 その他の施設 () 5 入院中

26-2. 家族の受け入れ状況

1 積極的 2 概ね積極的 3 やや拒否的 4 拒否的 5 無関心 6 情報知らず

7 その他 ()

26-3. 地域住民の受け入れ状況

1 友好的 2 概ね友好的 3 やや拒否的 4 拒否的 5 無関心 6 情報知らず

7 その他 ()

設問2 この対象者の通院処遇についてご意見があればお聞かせ下さい。

(質問項目以外の事柄や今後の問題などに関するご意見、あるいは受け入れについてのご感想など)

設問3 医療観察法通院処遇についてのご意見があればお聞かせ下さい。

(この対象者の受け入れを通して医療観察法の通院処遇についてお気づきになった点など)

ご協力ありがとうございました。

資料3 医療観察法通院処遇アンケート調査票B(平成19年度版)

ご記入日()年()月()日

設問1 貴保護観察所では、医療観察法施行以来、通院対象者を担当されましたか。

- 1 担当した()人 2 担当していない

設問2 調査時点において処遇終了になった方はいらっしゃいますか。

- 1 あり()名 2 なし

設問3 処遇終了事例の概要を教えてください。(凡例を参考に適切な数字を記入して下さい)

事例	1.性別	2.年齢	3.重大な他害行為	4.精神科主病名	5.通院処遇の期間	6.処遇終了後の対応
1						
2						
3						

設問4 調査時点において(再)入院処遇になった方はいらっしゃいますか。

- 1 あり()名 2 なし

設問5 (再)入院処遇事例の概要を教えてください。(凡例を参考に適切な数字を記入して下さい)

事例	1.性別	2.年齢	3.重大な他害行為	4.精神科主病名	5.通院処遇の期間	7.(再)入院の理由
1						
2						

設問6 処遇終了事例や(再)入院処遇事例についてお気づきの点があればご記入下さい。

 <凡例>

1. 性別: 1 男性 2 女性
2. 年齢: 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代 8 80代 9 90代
3. 重大な他害行為の種類(複数回答可。5、6、7、8は未遂も含みます)
 - 1 殺人 2 殺人未遂 3 傷害(全治1ヶ月以上) 4 傷害(全治1ヶ月未満)
 - 5 強盗 6 放火 7 強姦 8 強制わいせつ 9 その他
4. 精神科主病名(ICD-10)(以下の病名一覧の番号から適当なものを記入して下さい。)
 - 1 F0 症状性を含む器質性精神障害 2 F1 精神作用物質による精神および行動の障害
 - 3 F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 4 F3 気分(感情)障害
 - 5 F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
 - 6 F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 - 7 F6 成人の人格および行動の障害 8 F7 精神遅滞 9 F8 心理的発達の障害
 - 10 F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
5. 通院処遇の期間:()ヶ月<開始から終了まで または 開始から(再)入院処遇まで>
6. 処遇終了後の対応
 - 1 指定通院医療機関に通院 2 元の通院医療機関に通院 3 上記以外の医療機関に通院
 - 4 精神科の通院自体も終了 5 その他(死亡、身体合併症による終了を含む)
7. (再)入院処遇の理由
 - 1 精神病状の悪化のため 2 社会復帰阻害要因の悪化のため 3 両者(1と2) 4 その他

平成 19 年度通院処遇アンケート調査結果 (図) ; 調査票 A

図 A1

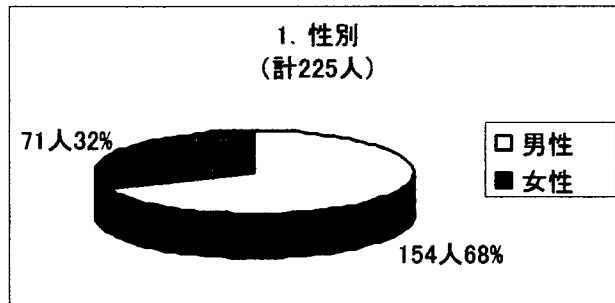


図 B1

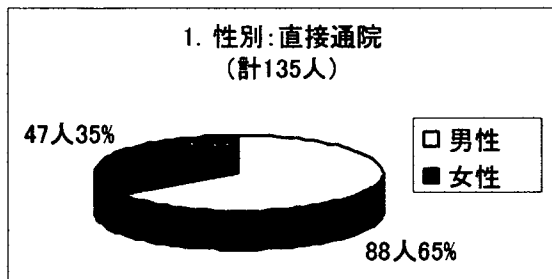


図 C1

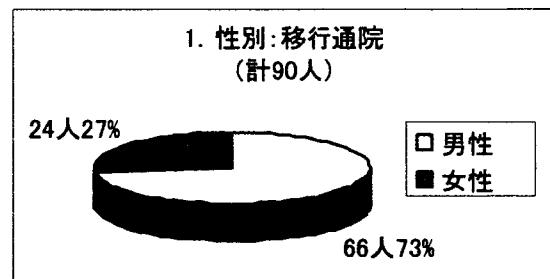


図 A2

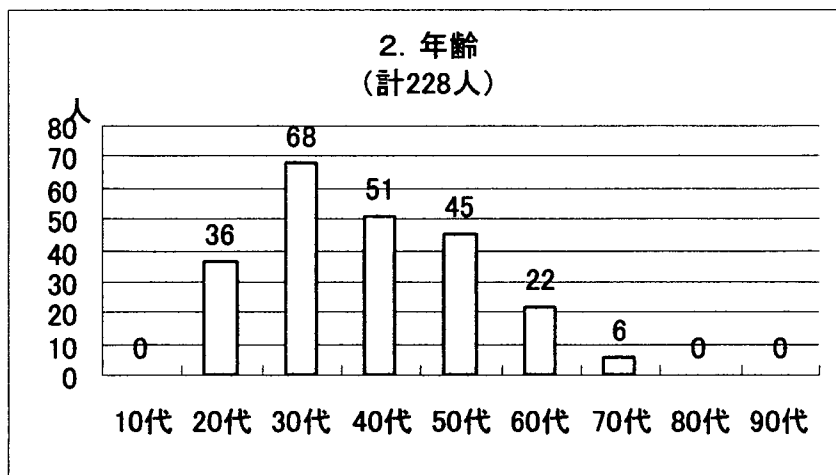


図 B2

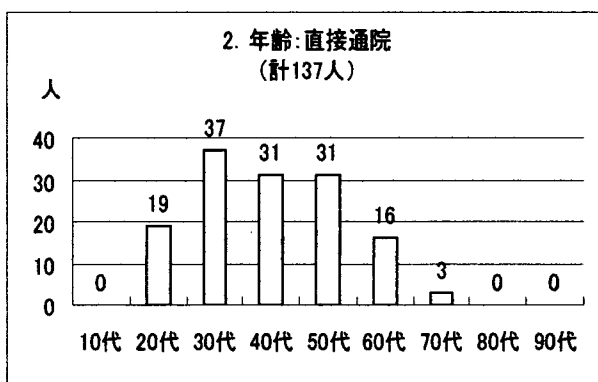


図 C2

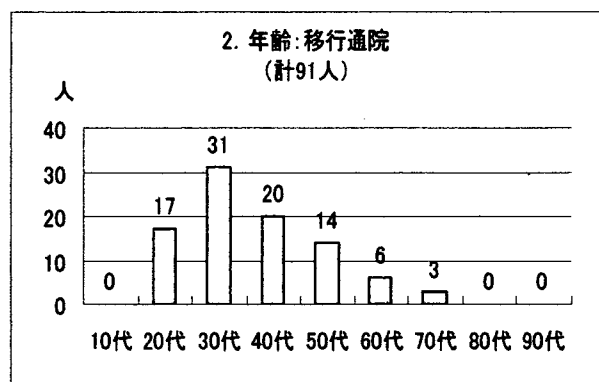


図 A3

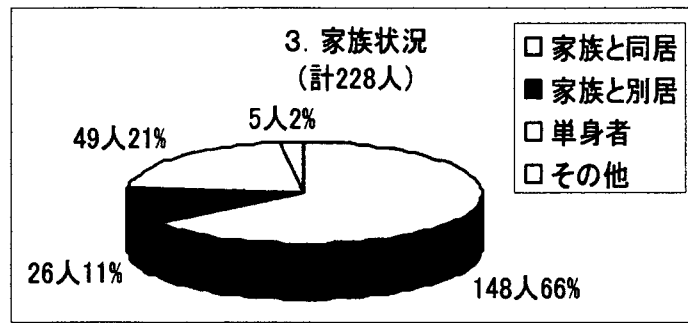


図 B3

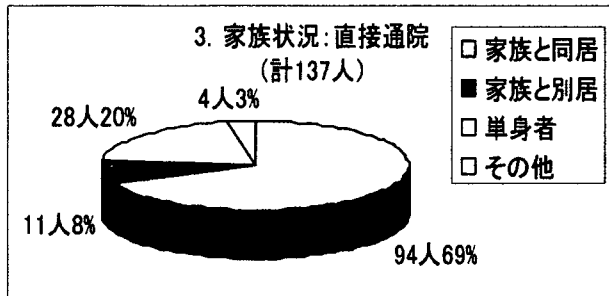


図 C3

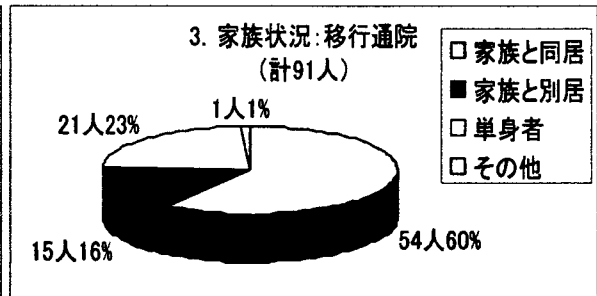


図 A4

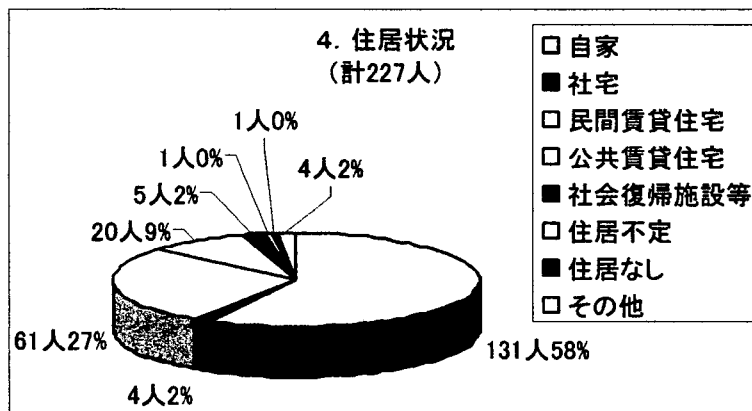


図 B4

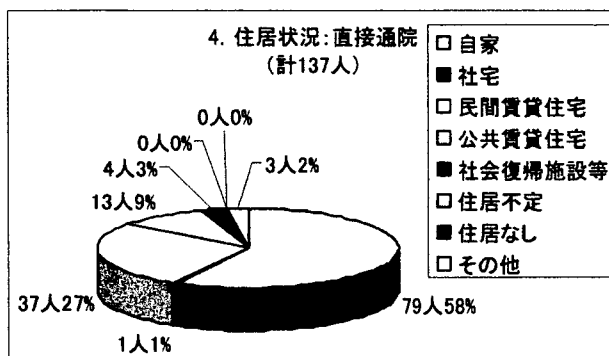


図 C4

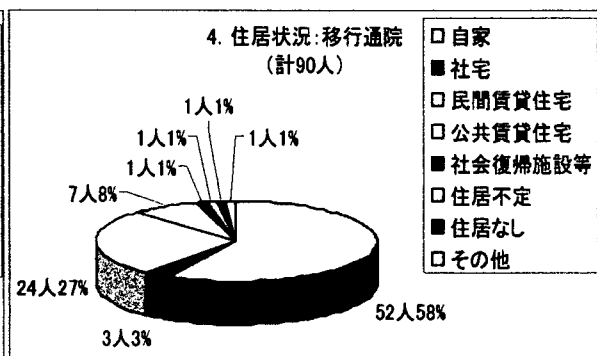


図 A5

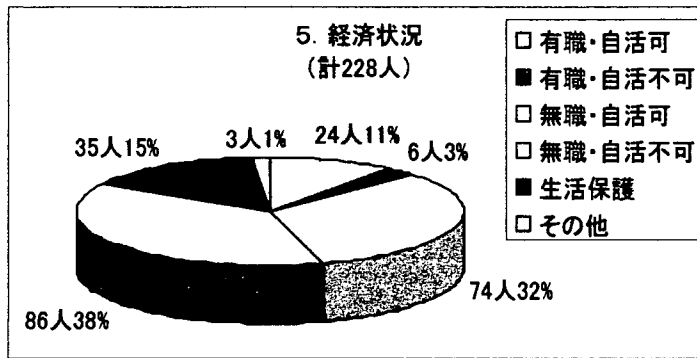


図 B5

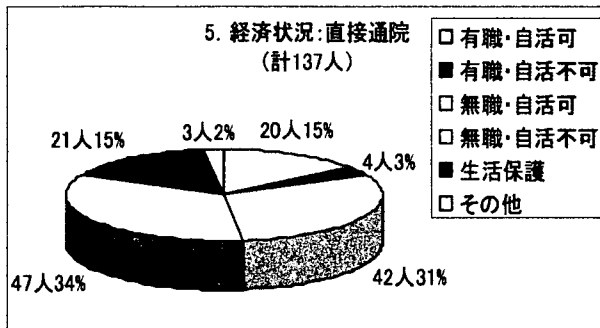


図 C5

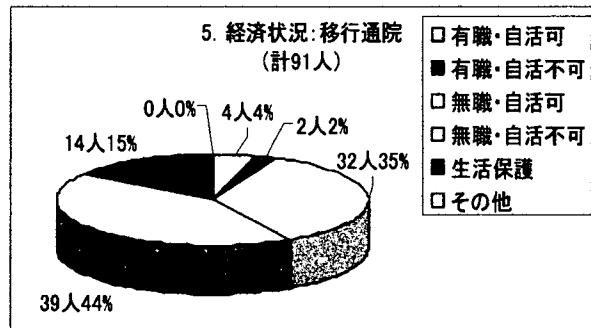


図 A6

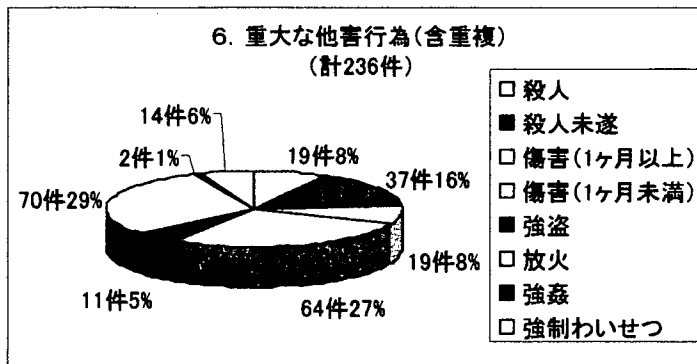


図 B6

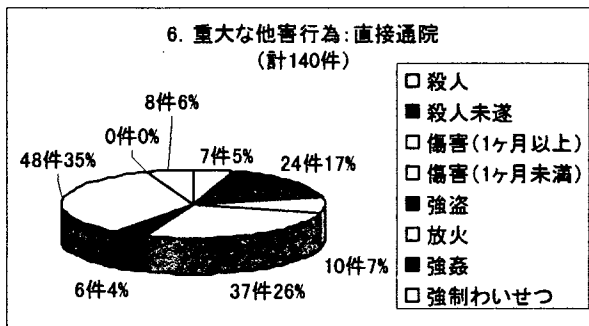


図 C6

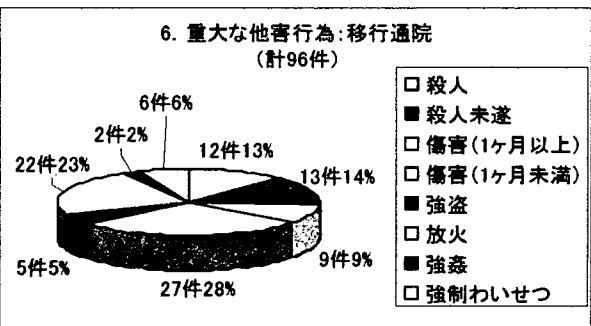


図 A7

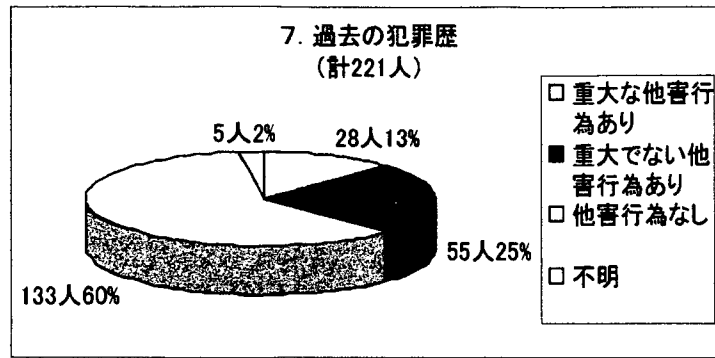


図 B7

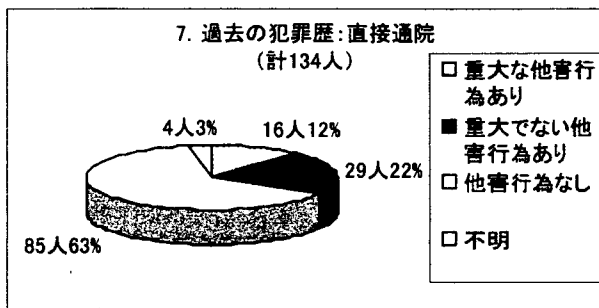


図 C7

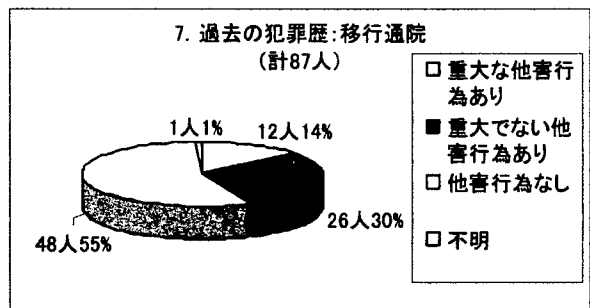


図 A8-1

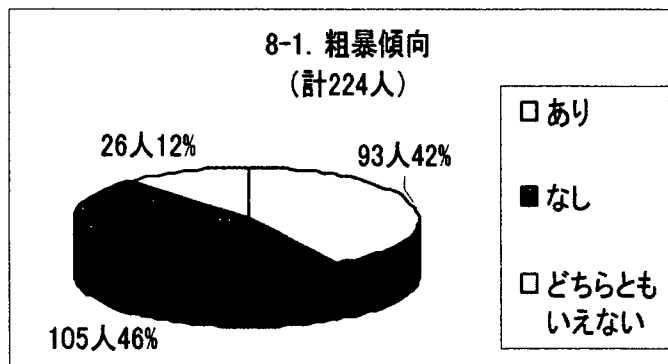


図 B8-1

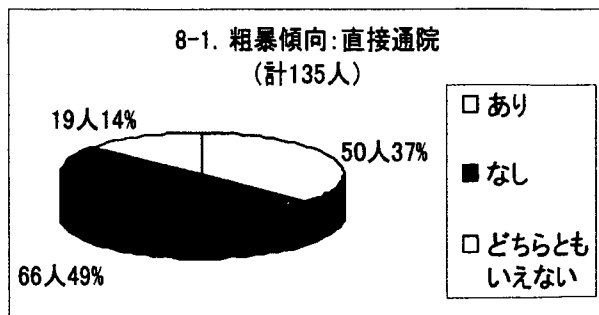


図 C8-1

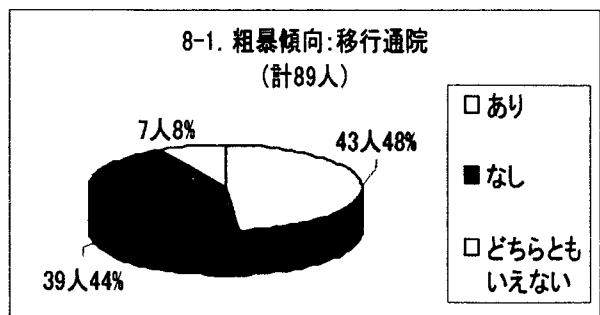


図 A8-2

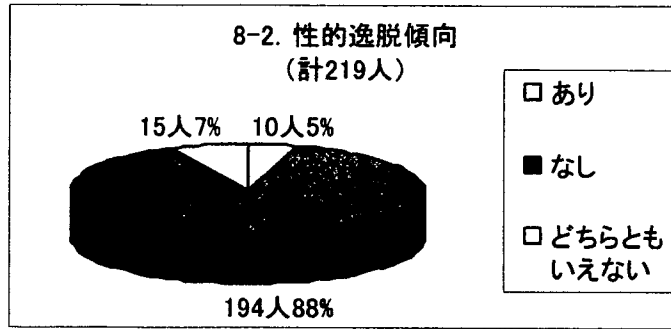


図 B8-2

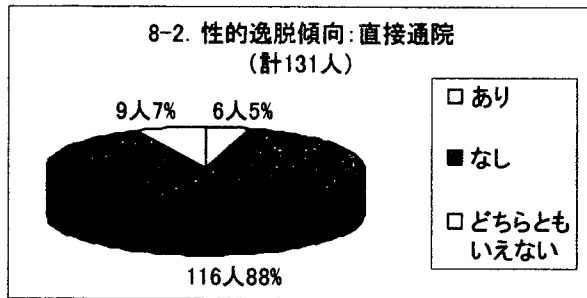


図 C8-2

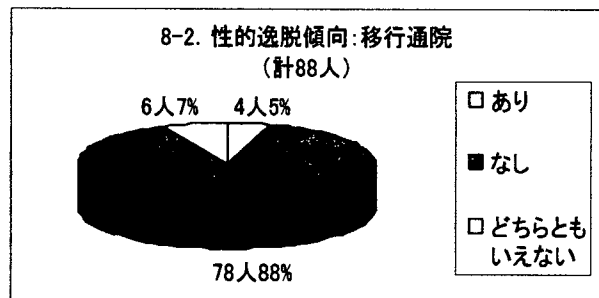


図 A9-1

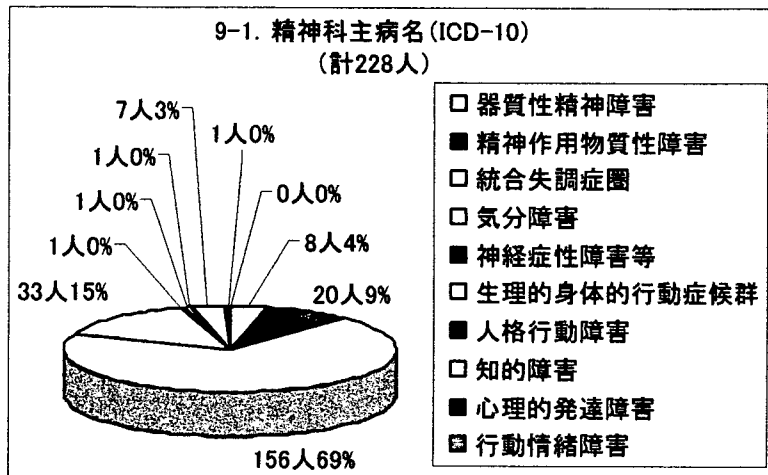


図 B9-1

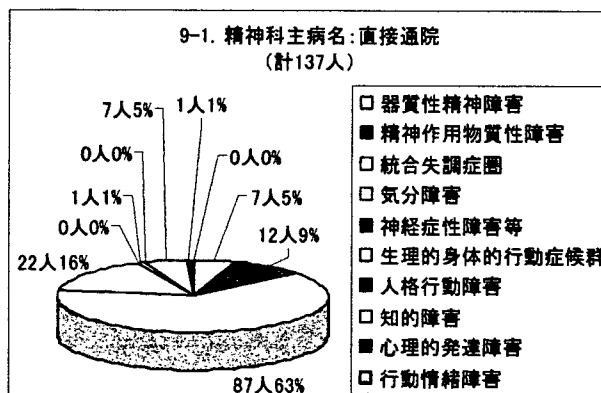


図 C9-1

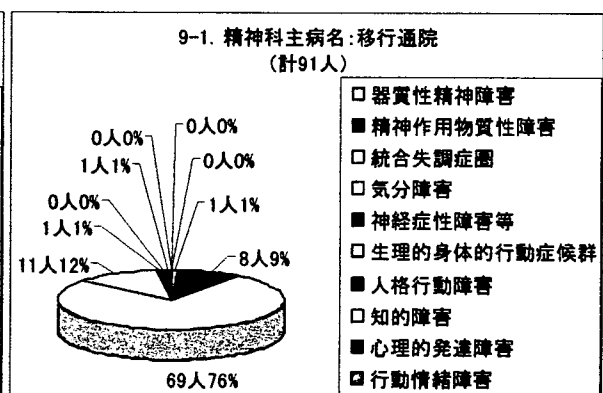


図 A9-2

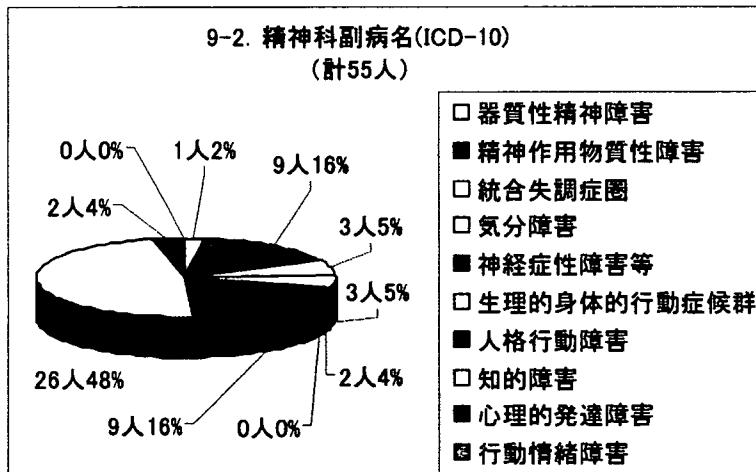


図 B9-2

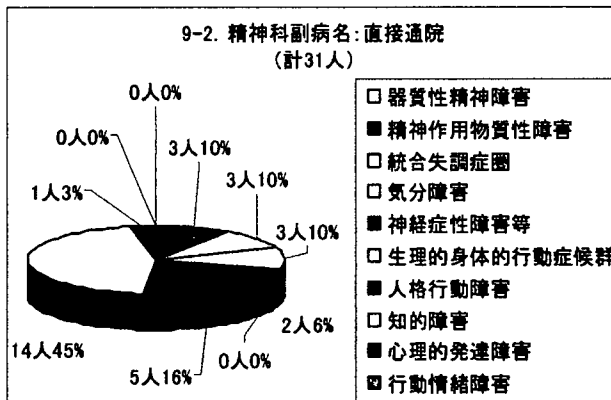


図 C9-2

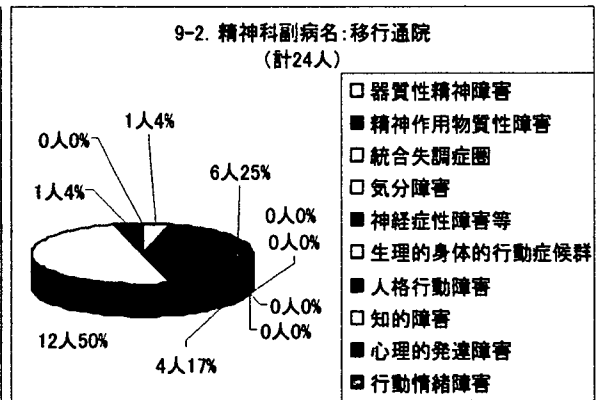


図 A10

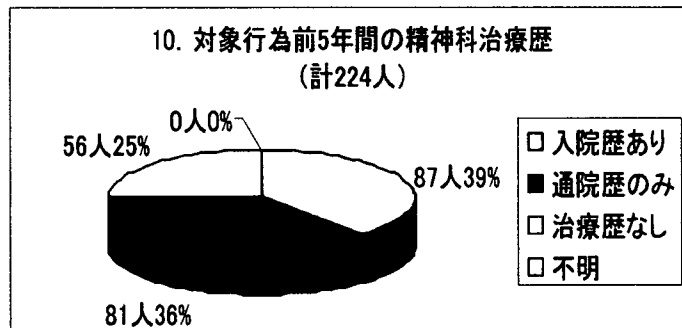


図 B10

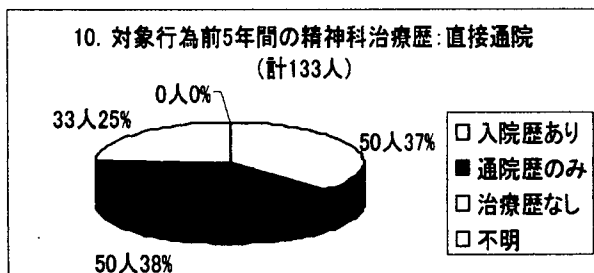


図 C10

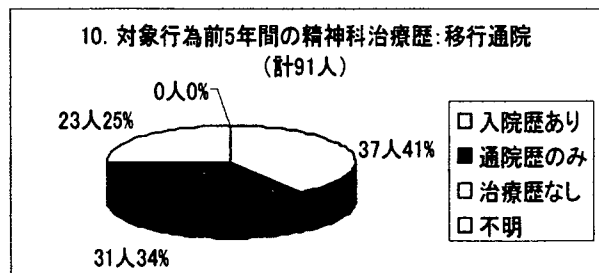


図 A11-1

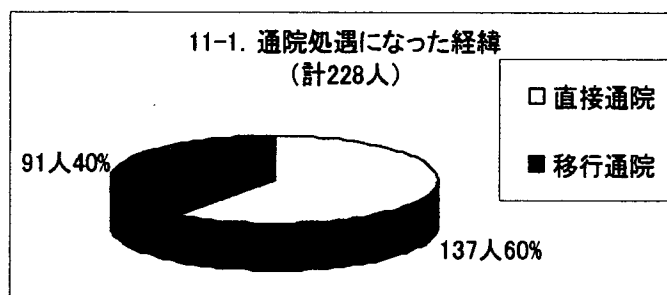


図 A11-2

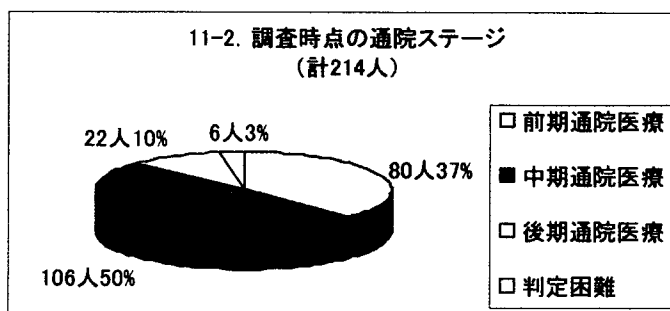


図 B11-2

図 C11-2

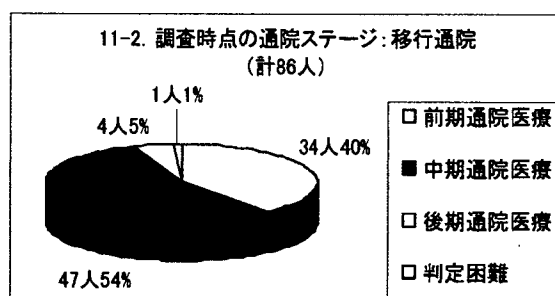
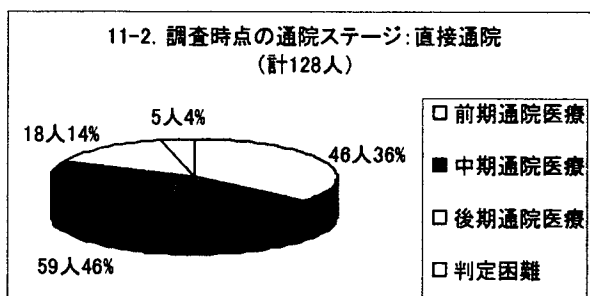


図 A12

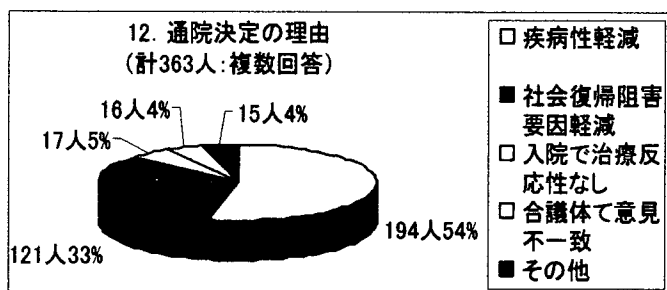


図 B12

図 C12

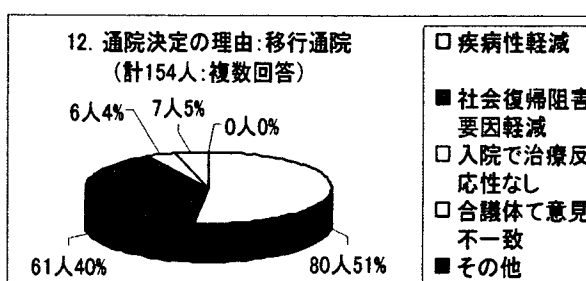
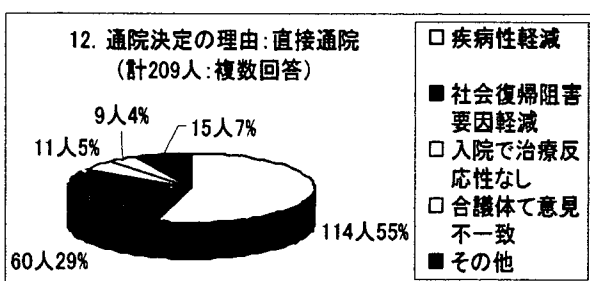


図 A13

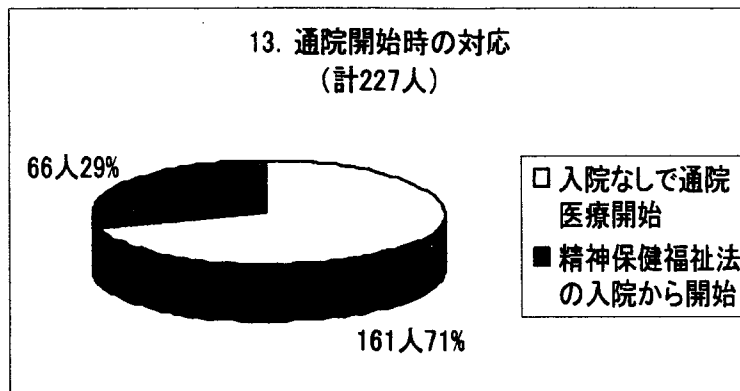


図 B13

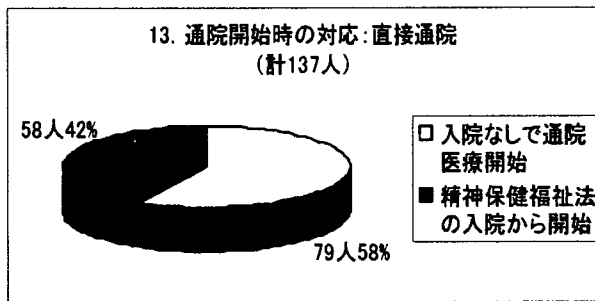


図 C13

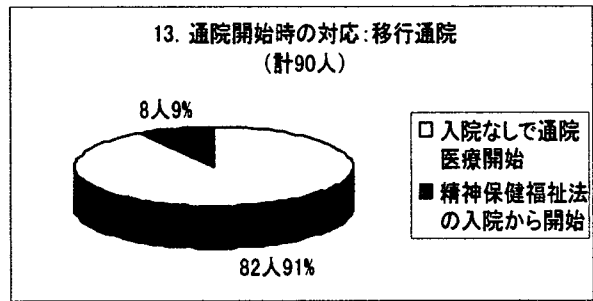


図 A14

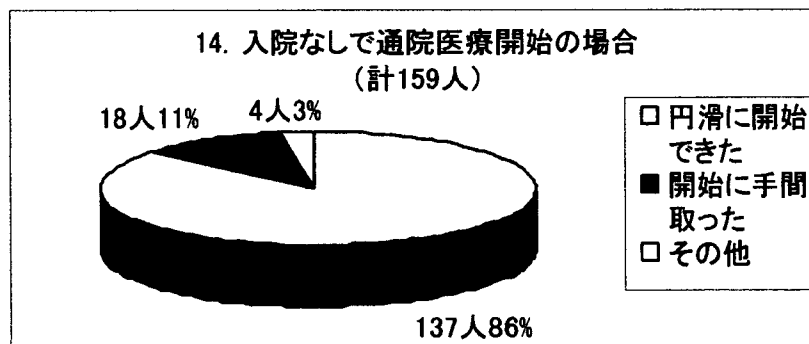


図 B14

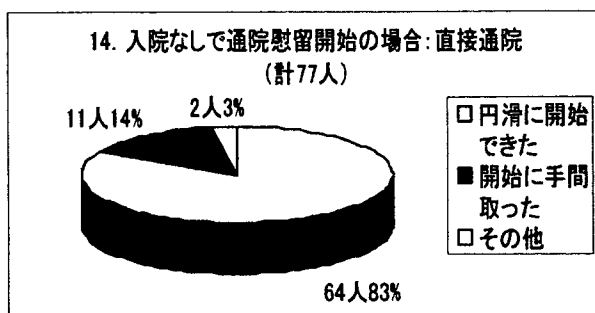


図 C14

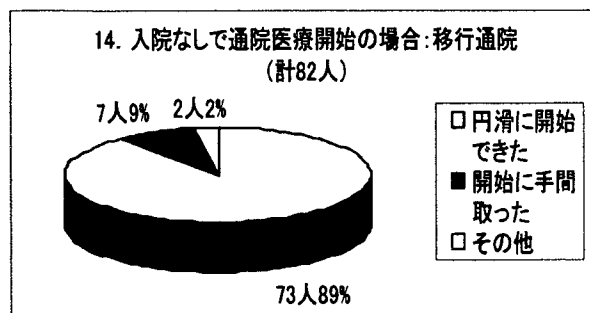


図 A15

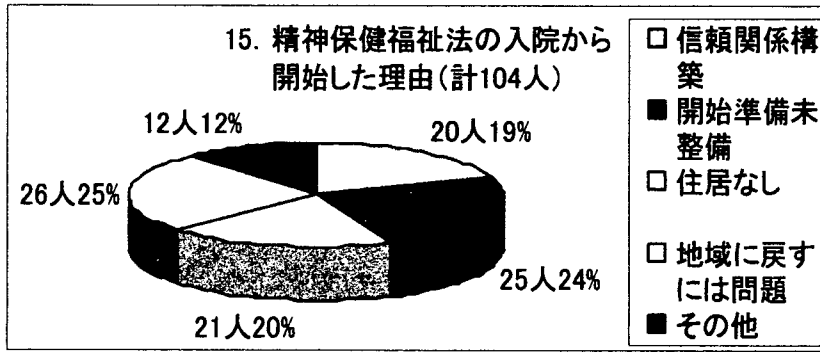


図 B15

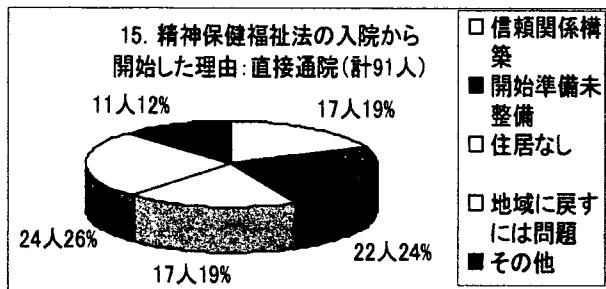


図 C15

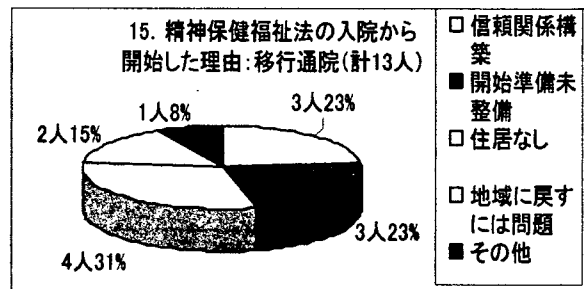


図 A16

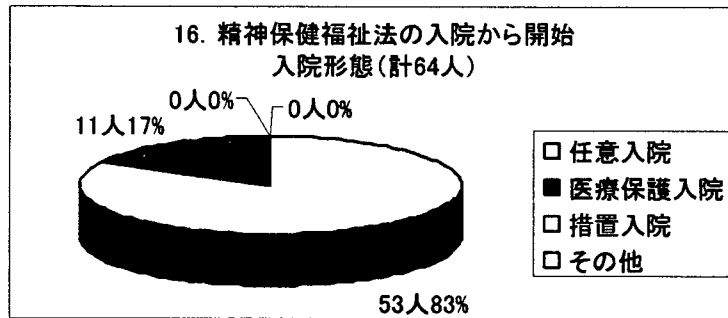


図 B16

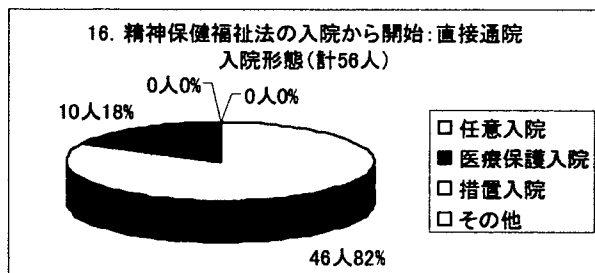


図 C16

