

加し、60～70%程度まで達する可能性もある。それに伴い、通院対象者の全体像は移行通院群をより反映したものになっていくことが予想される。

通院医療サービスの利用状況については、その3本柱とされる外来診療、デイケア、訪問看護の利用状況を中心に調査した。その結果、全体としては「外来・デイケア・訪問すべて利用」が137人(44%)で最も多く、次いで「外来・訪問利用」87人(28%)、「外来診療のみ利用」41人(13%)、「外来・デイケア利用」30人(10%)という順であった(図A7、B7、C7)。これを直接通院と移行通院に分けて比較しても、若干の数値の違いはあるものの、その傾向は同様であった。外来診療のみの対象者が13%見られたが、その内容を検討すると、病状も様々で精神保健福祉法の入院中の対象者もいるなど、一定の傾向は見られず、様々な理由から外来診療のみとなっているようである。

通院対象者の全体的経過については、全体として安定が142人(46%)、概ね安定が115人(38%)、病状など不安定が34人(11%)、その他が16人(5%)という割合であった(図A8、B8、C8、D8)。概ね安定以上が84%と大部分を占めてはいるが、病状など不安定が3年間で10%、14%、11%と常に1割強を保っているのは注意を要する点である。また、移行通院では両極である安定48%と不安定16%が、直接通院の安定45%と不安定6%よりやや多かった。入院処遇を経て開始される移行通院群は、入院で十分回復して通院に至る群と、病状が改善して退院したものの元々病状が重い場合通院処遇中の様々なストレス等によって病状が不安定になりやすい群があることも考えられる。

ケア会議の開催状況については、全体として「2～3ヵ月に1回」が211人(68%)と最も多く、続いて「月1回以上」が47人

(15%)、「4ヵ月以上に1回」36人(11%)となっていた(図A10、B10、C10)。ケア会議で定める処遇実施計画に沿って個別治療計画を作成して、多職種チームで医療を提供しつつ毎月評価を行うという現在の方式を考えれば、「2～3ヵ月に1回」が大部分を占めるのは普通のことと思われる。なお、直接通院も移行通院もこれらの割合がほとんど同じであったことは、通院対象者の病状や複雑さの問題はあっても、トータルすればケア会議の開催状況に変化が生じるほどのものではないことを示している。

障害福祉サービス等の利用状況については、利用している者が145人(48%)、利用していない者が152人(50%)という割合であった(図A11、B11、C11、D11)。この3年間では、利用者は24%、33%、48%と着実に増加している(図D11)。これを直接通院と移行通院で比較すると、利用している/していない者の比は、直接通院で43%/53%、移行通院では53%/45%となり、移行通院で利用が多い。利用が年々増加しているのは、直接通院でも利用増があるのに加え、移行通院ではさらに利用が進んでいることと、移行通院の割合が着実に増大していることに関係があると思われる。

地域関係機関の協力連携体制であるが、今回も「積極的」188人(61%)、「ある程度積極的」107人(35%)であり、両者あわせて96%という良好な状態であった。一方、「十分ではなく苦勞」7人(2.3%)、「連携取れず困る」1人(0.3%)、両者あわせて2.6%となっていて、わずかではあっても7人の対象者については社会復帰調整官が通院処遇に相当の困難を感じていることが伺える。これは直接通院、移行通院を問わず、同様の状況であった。

### 3. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院

ここでは、3ヵ年度の研究中に問題点を指

摘されることが多かった、通院処遇中の精神保健福祉法の入院についての調査結果をまとめておく(図A6、B6、C6、D6、図A9、B9、C9、D9、図A9-1-(1)～(7))。

まず通院開始時の精神保健福祉法の入院についてであるが(図A6～D6)、直接通院で「入院あり」が69人(43%)、「入院なし」が89人(56%)であり、移行通院で「入院あり」が18人(12%)「入院なし」が134人(87%)という結果であった。この3年間、常に通院開始時には直接通院で4割強、移行通院で1割強の精神保健福祉法の入院があるが、今回も同様であった。全体としては「入院あり」が87人(28%)、「入院なし」が224人(71%)となっているが、これは直接入院と移行通院を合せたものであり、移行通院の割合が増加するに従って、「入院あり」の割合はこの3年間でわずつつ低下してきている(図D6)。

通院処遇中の精神保健福祉法の入院については(図A9～D9)、現在入院中が30人(10%)、過去に入院経験ありが93人(31%)、入院経験なしが179人(59%)であり、あわせて41%が通院処遇中に精神保健福祉法の入院を経験していた。通院開始の経緯別では、直接通院が順に15人(10%)、63人(41%)、74人(49%)であり、移行通院も順に15人(10%)、29人(19%)、105人(71%)であった。直接通院は通院開始時に4割強の精神保健福祉法の入院があるので過去に入院経験ありが41%と多くなっているが、現在入院中は両者とも10%で同率であった。3年間の年次推移をみると(図D9)、精神保健福祉法の入院経験ありが4割前後、なしが6割前後で推移していることがわかる。

精神保健福祉法の入院のまま長期在院に至ったり、繰り返し入院したりする事例が少しずつ増加しているのが、通算で1年以上精神保健福祉法の入院を経験している通院対象者について調査を行った。直接通院12人、移

行通院3人、合せて15人がそれに該当し、通院対象者全体に占める割合は4.9%であった。図9-1-(1)に全事例の合計入院期間を示してある。すでに30ヶ月を超えている者が3人存在し、その後も一定の割合で続いている。また、移行通院は入院処遇を経てから通院が開始されるため、最長でも14ヶ月であったが、今後は少しずつ増えてくる可能性もある。

この15人について入院回数別にみると(図9-1-(2))、1回7人(47%)、2回2人(13%)、3回3人(20%)、4回1人(7%)、5回以上2人(13%)という分布であった。つまり、7人は1回の入院が1年を超えていることになる。また、連続1年以上の入院経験の有無については(図9-1-(3))、「あり」が12名(80%)、「なし」が3名(20%)であり、現在1年以上の入院中の者は5人(33%)であった(図9-1-(4))。連続1年以上の入院経験のある12名のうち7人は1回の入院経験者であるので、残る5人は連続1年以上の入院を経験した上に、別の機会にも入院していることになる。連続1年以上の入院経験がなく、通算で1年以上になっている者は3人しかいないので、長期在院の対象者は特定の1回の入院が1年以上の長期になっていることが多いと言える。

また、この15人について、初回入院の入院形態をみると(図9-1-(5))、任意入院7人(47%)、医療保護入院6人(40%)、措置入院2人(13%)であった。2007年度の調査では通院開始時の精神保健福祉法の入院形態別比率は任意入院83%、医療保護入院17%であり、措置入院は見られなかった。今回の初回入院というのは、通院開始時だけでなくその後の処遇期間中の入院も含まれるのでそのまま比較できないが、通算1年以上の長期入院の対象者の場合、医療保護入院や措置入院が多くなるのが伺える結果であった。入院した医療機関(複数回答可)については(図

9-1-(6))、指定通院医療機関 14 人 (78%)、鑑定入院医療機関 (指定通院医療機関以外) 3 人 (17%)、その他の医療機関 1 人 (5%) という分布であったが、1 名を除いては当初鑑定入院医療機関またはその他の医療機関に入院し、その後指定通院医療機関に転院したなどの経緯が考えられる。

最後に通算 1 年以上の入院になった理由(複数回答可)については(図 9-1-(7))、病状不安定や未改善は 12 人 (46%) と半数以下に過ぎず、その他の要因が絡んでいることが多かった。その他の要因としては、家族が引き取りを拒否するため住居がない場合が 3 人 (12%)、単身で住居がない場合が 5 人 (19%)、その他身体合併所など様々な場合があった。少なくとも住居の問題がある程度解決すれば、長期在院者の一部は退院できることが考えられた。

## D. 考 察

### 1. 通院処遇の概要

医療観察法施行から 3 年半近くが経過して移行通院が着実に増加した結果、直接通院と移行通院の割合が 51% 対 49% とほぼ半々になった。移行通院の割合は、この 3 年間で 28%、40%、49% と確実に増加しているが、医療観察法施行から 2008 年 11 月 1 日までの当初審判における入院・通院決定数の割合は、入院決定が 76.1%、通院決定が 23.9% となっているので、移行通院の割合は今後も増加し、60～70% 程度まで達する可能性もある。それに伴い通院対象者の全体像も移行通院群をより反映したものになっている。その結果、通院係属者全体の 3 年間の年次推移で男性群が増加していること、年齢では 30 代をピークとする一峰性がより鮮明になってきたこと、対象行為別には殺人が増加してきたこと、精神科主病名では統合失調症圏がさらに増加してきたことなど、いずれも移行通院群の増加に

伴う変化であると理解できる。

通院医療サービスの利用状況については、3 本柱とされる外来診療、デイケア、訪問看護のすべてを利用する場合が 44% で最も多いのは当然の結果であろう。しかし、訪問看護利用があわせて 72% あるのに対し、デイケア利用はあわせて 54% に留まっていた。これは前回までの調査でも同様の結果であり、訪問看護は、回数は少なくとも必要だとして実施されることが多い一方、デイケアは、対象者が集団活動を好まない場合も多いことや、通所にかかる時間や交通費の自己負担などから利用が少ないと考えられる。集団活動を好まない場合は、外来作業療法など集団の中にながら個別のプログラムで単独で実施できるものを用意すると、対象者も利用しやすくなるようである。

通院対象者の全体的経過は、全体として概ね安定以上が 84% と大部分を占めてはいたが、病状など不安定な対象者も、ここ 3 年間は常に 1 割強存在している。調査時点で現に精神保健福祉法の入院中の対象者が約 10% であるため、この不安定群が概ね入院しているとも考えられるが、実際には不安定群で入院中はその 41% に過ぎなかった。つまり半数以上(実数で 20 人)は、病状など不安定のため困難を感じる状態にありながら入院せずに通院処遇が行われている状態であった。この群は通院係属者全体からみれば 6.4% に過ぎないが、入院処遇中の不安定と異なり、関係者の苦勞が偲ばれるところである。

ケア会議については概ね 2～3 ヶ月に 1 回の開催であるが、ケア会議で定める処遇実施計画に沿って、指定通院医療機関の多職種チームが個別治療計画を作成し、それに基づき医療を提供しつつ毎月評価を行うという現在の方式を考えれば、それもやむを得ないことと思われる。英国の Care Programm Approach (CPA) が通院処遇のモデルになっ

ているが、それは対象者を含む関係者の合意のもと、文書にしたケア計画に基づいてケアを実施し、定期的に評価しながらケア計画を見直して目標を達成するという方式である。イギリスの場合、地域に「地域精神保健チーム」があり、そのチームがCPAに基づきケアを提供するという構造だが、わが国の場合はそのようなチームが存在しないため、保護観察所の召集するケア会議と指定通院医療機関で編成する多職種チームという二重構造で通院処遇を実施しているのが現状である。そのため多職種チーム会議は少なくとも月1回開催されるが、ケア会議は概ね2～3ヵ月に1回の開催となるわけである。

障害福祉サービス等の利用状況について、この3年間で利用している者は24%、33%、48%と着実に増えてきた。障害福祉サービスといっても、介護の支援を受ける場合の「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合の「訓練等給付」に大別され、それぞれが細分されている。また、新サービス体系への移行には2006年から5年間の猶予期間があるので、現状では旧サービス体系と新サービス体系が混在している状況である。今回の調査はこの点を厳密に指定したものではないので、若干広めに解釈されている可能性はあるが、徐々に障害福祉サービス等の利用が通院対象者にも広がっていると理解できるものである。これは社会復帰調整官をはじめ、現場の関係者の継続的な努力の賜物と言えらるが、昨年度の調査でも分るように、対象者に直に接すると、各種の情報から得られるイメージと異なり、協力してもいいという気持ちに傾く場合が多いようである。なお地域関係機関の協力連携体制は、今回も「積極的」61%、「ある程度積極的」35%であり、両者合せて96%という良好な状態であった。

## 2. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院

このテーマは毎年扱っているものである。医療観察法の施行前は、一時的な病状悪化の際、精神保健福祉法の入院が想定されていたと思われるが、実際施行されてみると予想以上に当初審判による直接通院決定が多く、現場は一時的に混乱を来した。それによって対象者との信頼関係の構築や通院処遇開始のための準備、あるいは住居の確保などの理由で、対象者の半数以上が精神保健福祉法の入院から通院処遇が開始されていた。その後、法の運用にも慣れてきて徐々に落ち着きを取り戻してきたが、法施行3年半を経過した現在も、直接通院で4割強、移行通院で1割強が精神保健福祉法の入院から通院を開始し、通院係属者全体の4割強が調査時点までにその入院を経験しているのが実情である。

医療観察法の医療は、その仕組み上、1つの医療機関で完結できる場合はまれであり、鑑定入院医療機関、指定入院医療機関、指定通院医療機関が異なる場合が多い。そのためそれらのつなぎ目として精神保健福祉法の入院が一定の割合で利用されるのも、処遇を円滑に進めるには必要な運用とも思える。しかし、法が異なるとはいえ、(医療観察法の)通院のつもりでいたら(精神保健福祉法の)入院になったというのは、事情に詳しくない対象者にしてみれば半分だまされた気持ちになるだろうし、入院期間は最小限にとどめるべきであろう。

しかし、この精神保健福祉法の入院が長期に及んでいる事例が徐々に増加しているとも言われるため、今回はその実情を調査してみた。その結果、通算で1年以上精神保健福祉法の入院を経験している事例は、直接通院12人、移行通院3人、あわせて15人確認でき、通院係属者全体に占める割合は4.9%であった。しかも、すでに30ヵ月を超えている者が3人存在し、その後も一定の割合で続いている。原則3年間とされている通院期間の3分の

1 以上を精神保健福祉法の入院に費やしていることは、本来の通院処遇で行うべきことが疎かになっている側面は否定できない。長期在院に至る対象者については、今より手厚い医療とケアを施し早期退院につなげていく体

制の整備が求められるが、そのためには医療観察法対象者としての診療報酬の増額と、精神保健福祉法の入院費のみが自己負担になるという現行の制度の見直しが是非とも必要である。

2008年度通院アンケート調査結果 (図) : 調査票 A

図 A 1

1. 性別 (計314人)

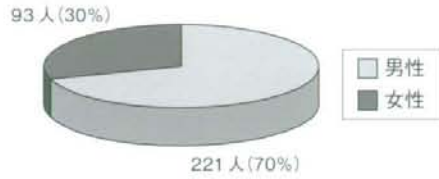


図 B 1

1. 性別 (直接159人)

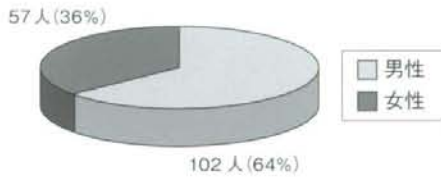


図 C 1

1. 性別 (移行153人)

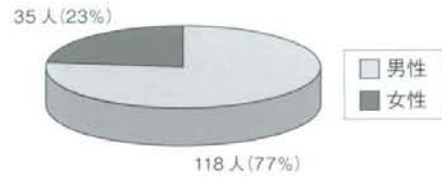


図 D 1

1. 性別の年次推移

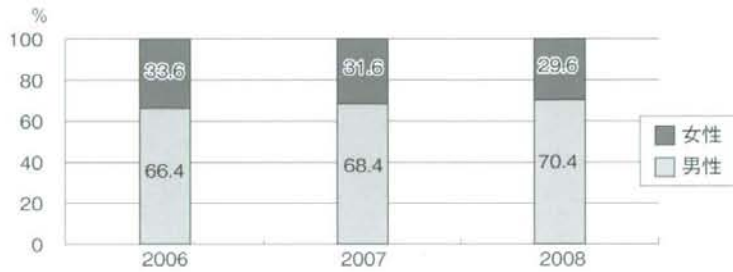


図 A2

2. 年齢分布 (計 314 人)

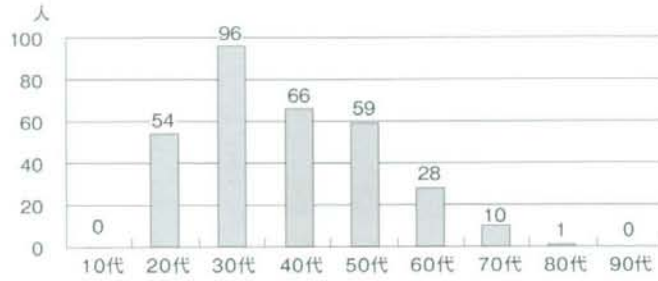


図 B2

2. 年齢分布 (直接 159 人)

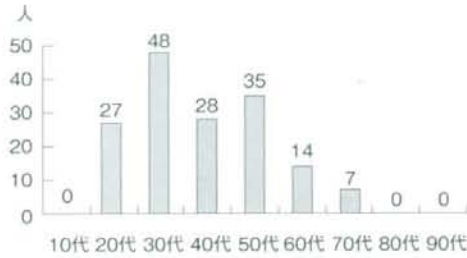


図 C2

2. 年齢分布 (移行 153 人)

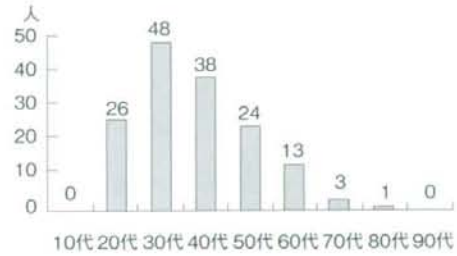


図 D2

2. 年齢分布の年次推移

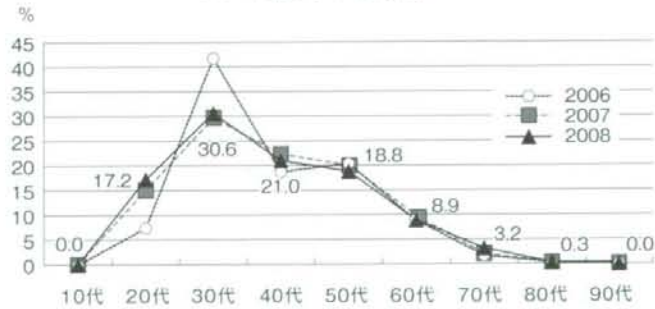


図 A3

3. 対象行為の種類 (計 309 人)

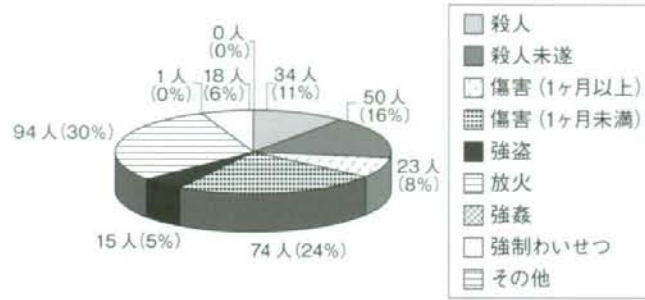


図 B3

3. 対象行為の種類 (直接158人)

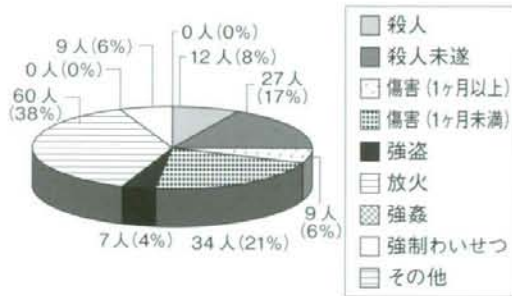


図 C3

3. 対象行為の種類 (移行149人)

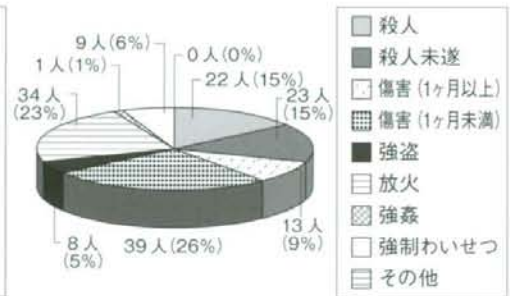


図 D3

3. 対象行為の年次推移

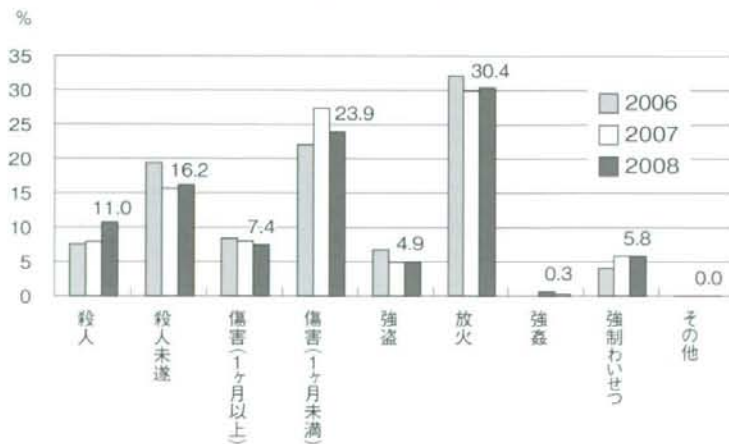




図 A 4

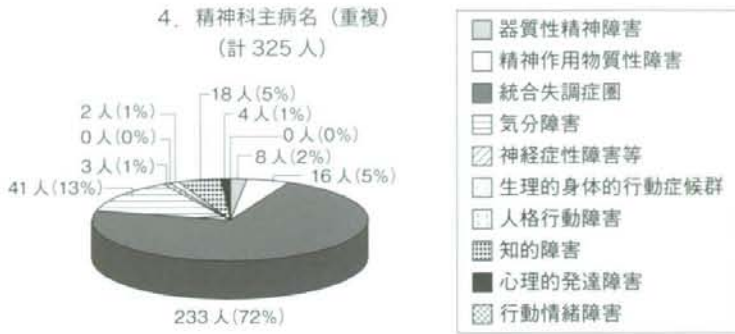


図 B 4

4. 精神科主病名 (重複)  
(直接164人)

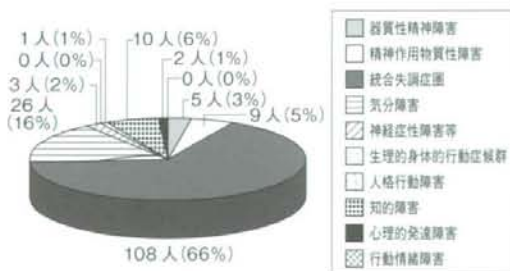


図 C 4

4. 精神科主病名 (重複)  
(移行159人)

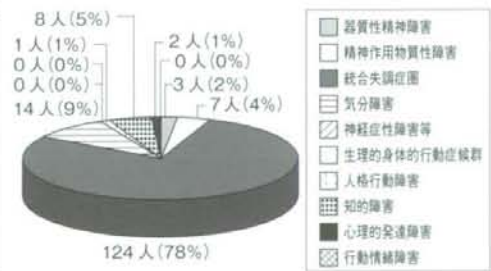


図 D 4

4. 精神科主病名の年次推移

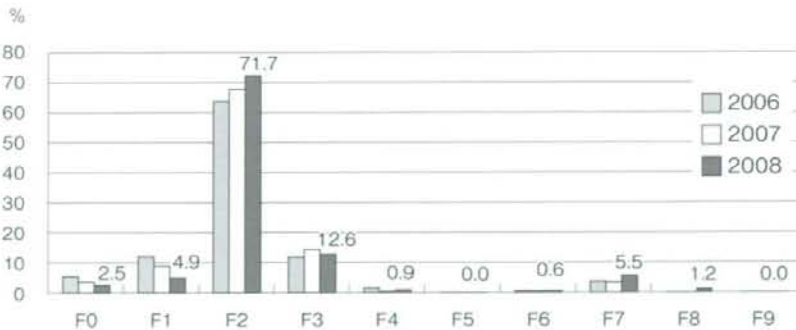


図 A 5

5. 通院処遇の経緯 (計313人)

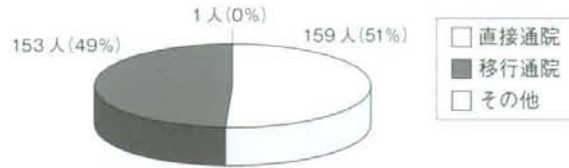


図 D 5

5. 通院処遇の経緯の年次推移

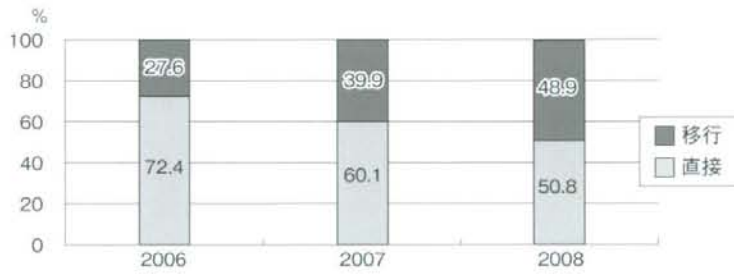


図 A 6

6. 通院開始時の精神保健福祉法入院 (計313人)

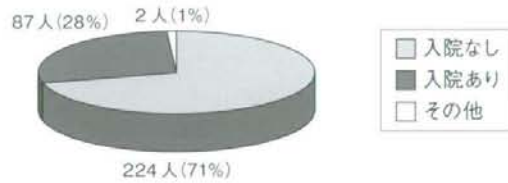


図 B 6

6. 通院開始時の精神保健福祉法入院 (直接159人)

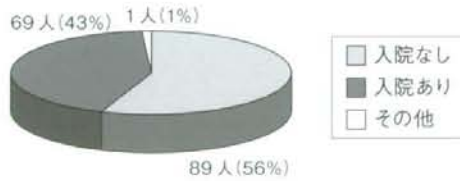


図 C 6

6. 通院開始時の精神保健福祉法入院 (移行153人)

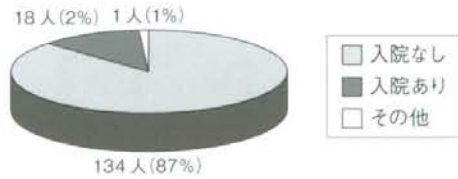


図 D6

6. 通院開始時精神保健福祉法入院の年次推移

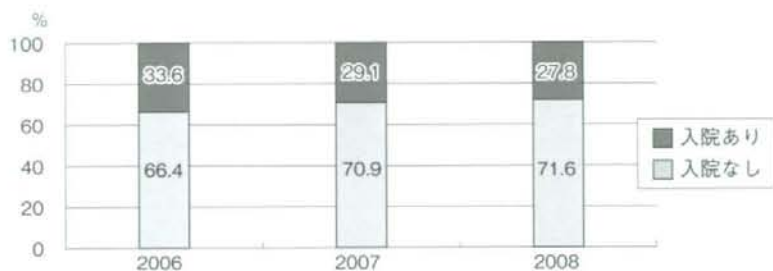


図 A7

7. 通院医療サービス (計310人)

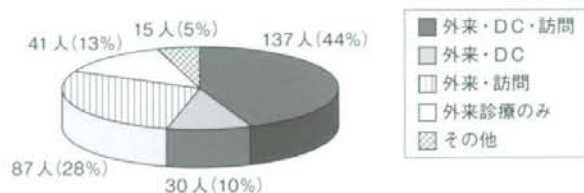


図 B7-2

7. 通院医療サービス (直接159人)

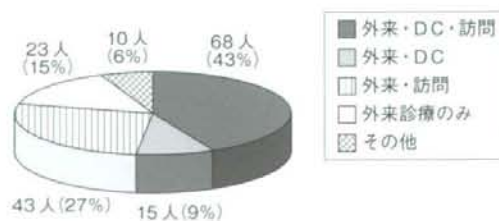


図 C7

7. 通院医療サービス (移行150人)

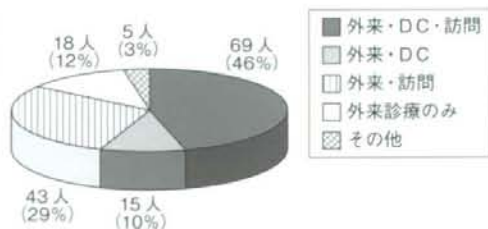


図 A 8

8. 全体的経過 (計 307 人)

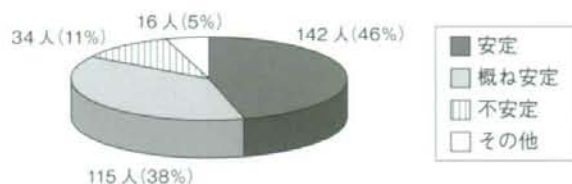


図 B 8

8. 全体的経過 (直接 158 人)

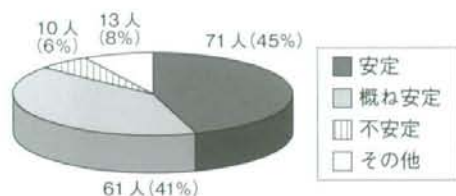


図 C 8

8. 全体的経過 (移行 148 人)

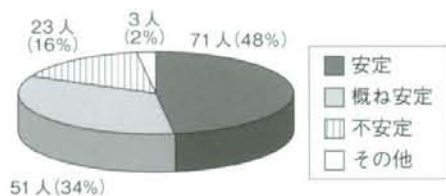


図 D 8

8. 全体的経過の年次推移

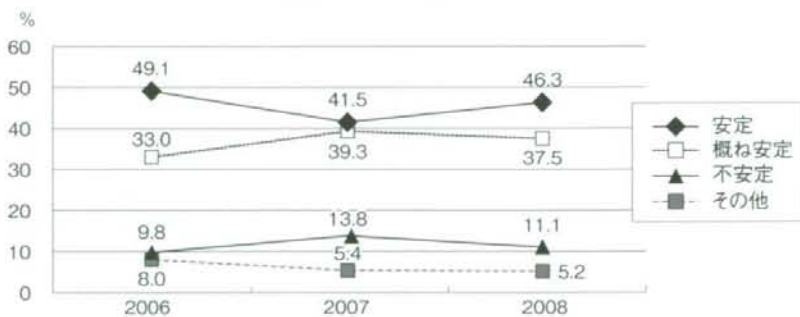


図 A9

9. 通院処遇中の精神保健福祉法入院  
(計302人)

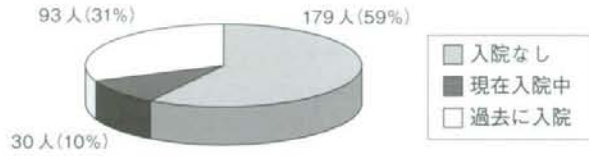


図 B9

9. 通院処遇中の精神保健福祉法入院  
(直接152人)

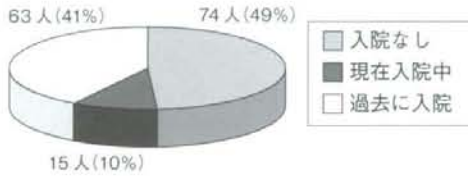


図 C9

9. 通院処遇中の精神保健福祉法入院  
(移行149人)

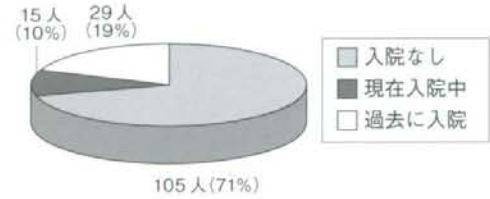


図 D9

9. 通院処遇中の精神保健福祉法入院の年次推移

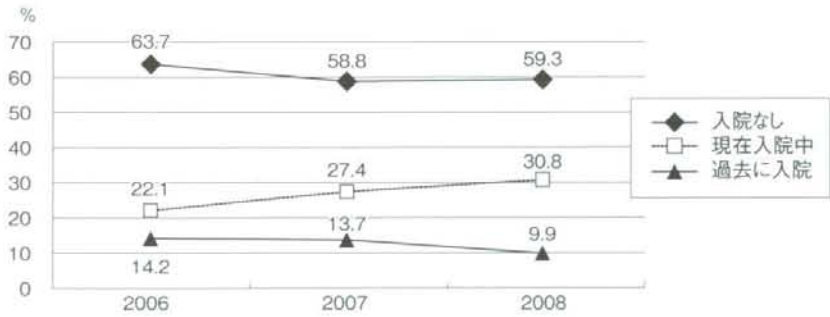


図 A9-1- (1)

9-1. 精神保健福祉法入院 (通算1年以上)  
 (1) 合計入院期間 (月) (計15人)

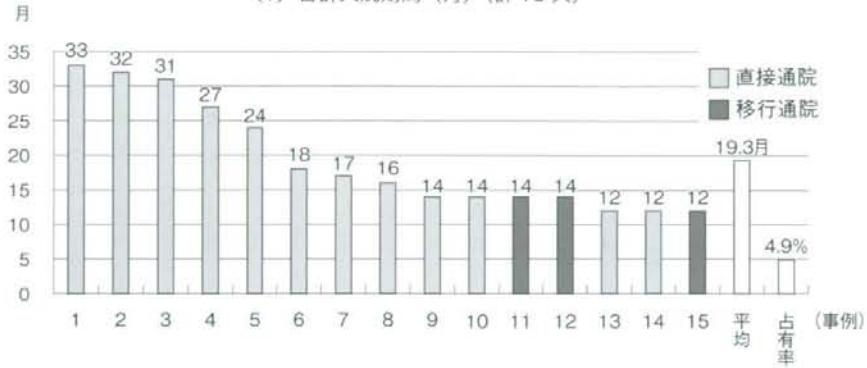


図 A9-1- (2)

9-1. 精神保健福祉法入院 (通算1年以上)  
 (2) 入院回数 (計15人)

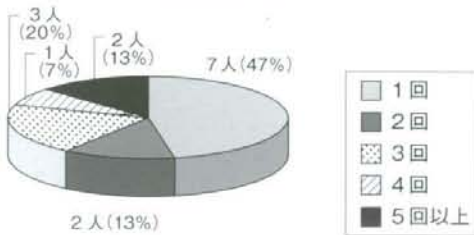


図 A9-1- (3)

9-1. 精神保健福祉法入院 (通算1年以上)  
 (3) 連続1年以上の入院経験 (計15人)

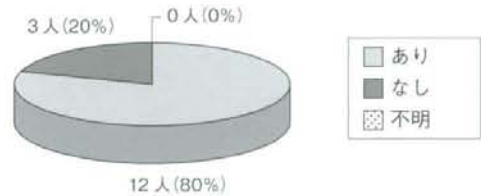


図 A9-1- (4)

9-1. 精神保健福祉法入院 (通算1年以上)  
 (4) 現在1年以上の入院中 (計15人)

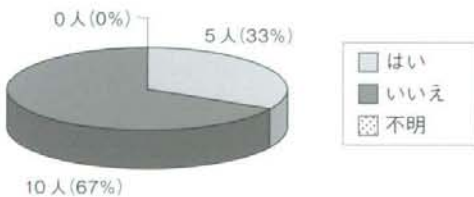


図 A9-1- (5)

9-1. 精神保健福祉法入院 (通算1年以上)  
 (5) 初回入院形態 (計15人)

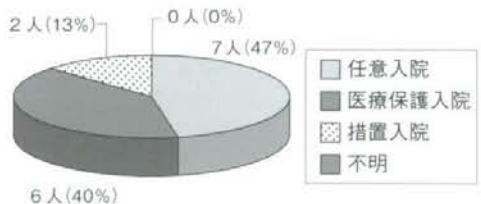


図 A 9-1- (6)

9-1. 精神保健福祉法入院（通算1年以上）  
 (6) 入院医療機関（重複）（計18人）

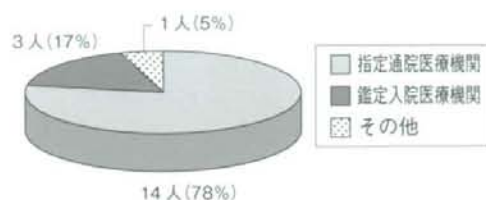


図 A 9-1- (7)

9-1. 精神保健福祉法入院（通算1年以上）  
 (7) 1年以上入院の理由（重複）（計26人）

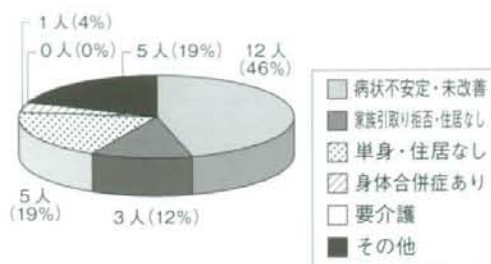


図 A 10

10. ケア会議の開催状況（計312人）

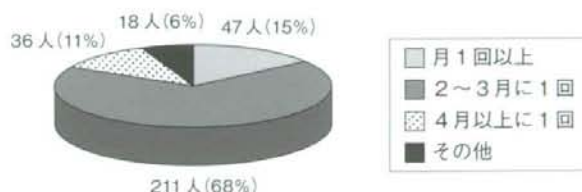


図 B 10

10. ケア会議の開催状況（直接159人）

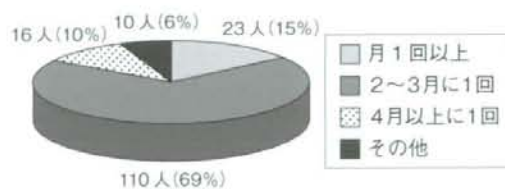


図 C 10

10. ケア会議の開催状況（移行152人）

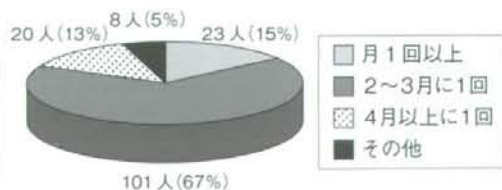


図 A11

11. 障害福祉サービス等の利用状況  
(計304人)

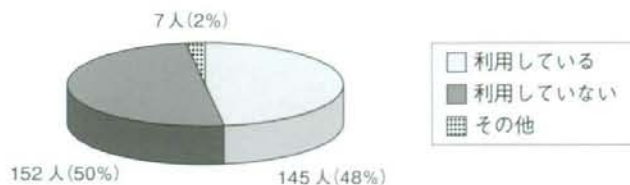


図 B11

11. 障害福祉サービス等の利用状況  
(直接157人)

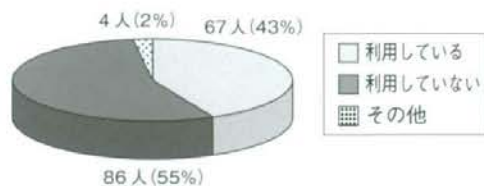


図 C11

11. 障害福祉サービス等の利用状況  
(移行146人)

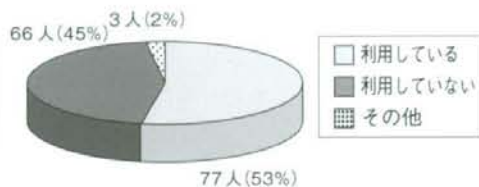


図 D11

11. 障害福祉サービス等利用状況の年次推移

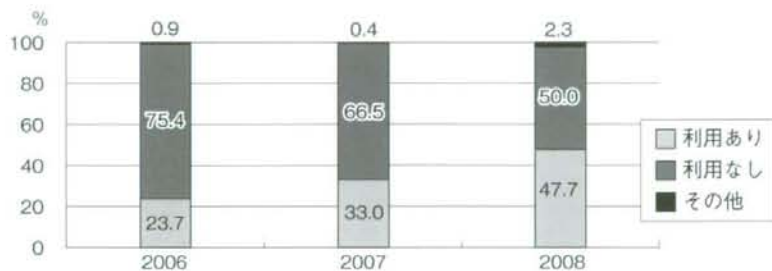




図 A12

12. 対象者の住居 (重複)  
(計319人)

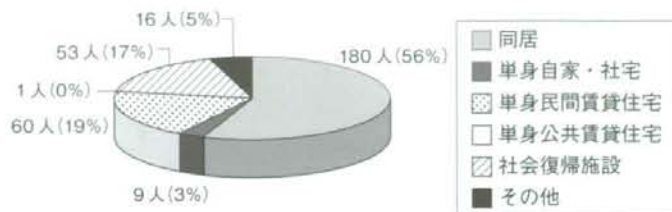


図 B12

12. 対象者の住居 (重複)  
(直接158人)



図 C12

12. 対象者の住居 (重複)  
(移行153人)

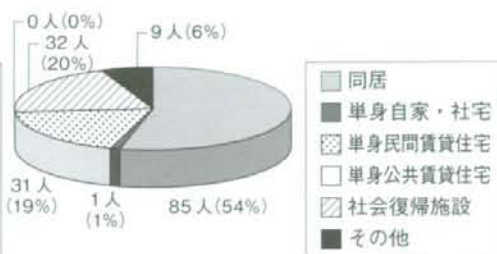


図 A12-1-1 (1)

12-1. 単身民間賃貸住宅  
(1) 生活保護受給 (計57人)

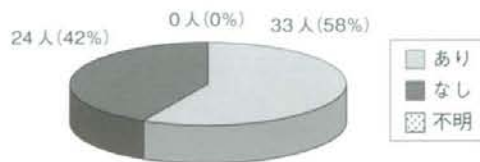


図 A12-1-1 (2)

12-1. 単身民間賃貸住宅  
(2) 利用の理由 (重複) (計81人)

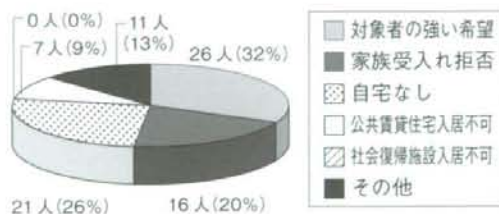


図 A12-1-1 (3)

12-1. 単身民間賃貸住宅  
(3) 連帯保証人 (計55人)

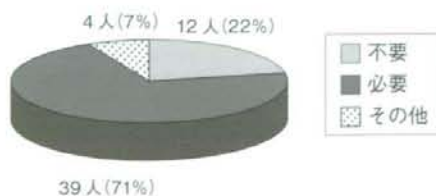


図 A12-1-1 (3-1)

12-1. 単身民間賃貸住宅  
(3-1) 連帯保証人実例 (計37人)

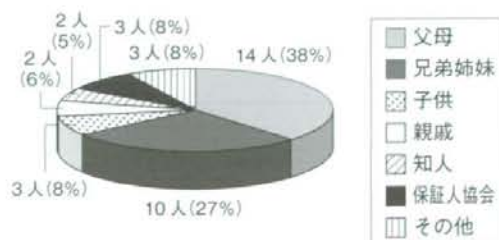


図 A12-2-(1)

12-2. 居住系社会復帰施設  
(1) 生活保護受給 (計62人)

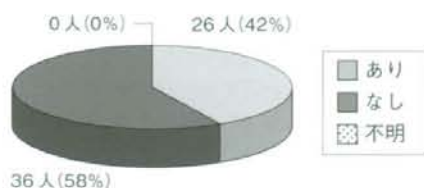


図 A12-2-(2)

12-2. 居住系社会復帰施設  
(2) 施設の種類の重複 (計65人)

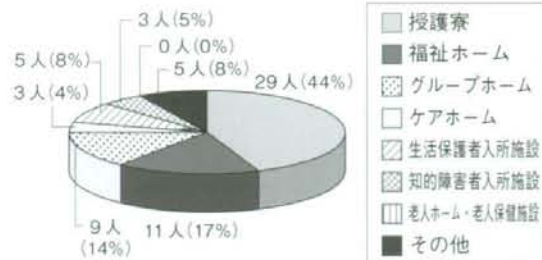


図 A13

13. 地域関係機関協力連携体制  
(計310人)

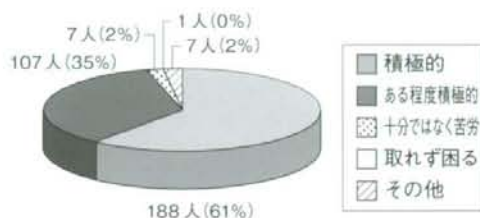


図 B13

13. 地域関係機関協力連携体制  
(直接157人)

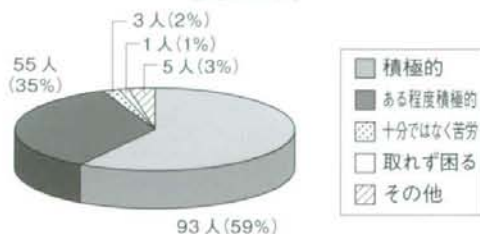


図 C13

13. 地域関係機関協力連携体制  
(移行152人)

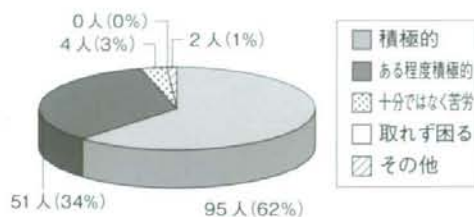


図 D13

13. 地域関係機関協力連携体制の年次推移

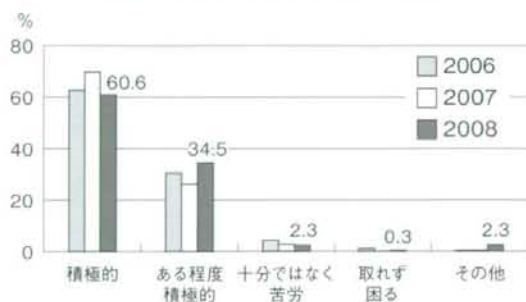


図 A14

14. 他科受診身体合併症  
(計307人)

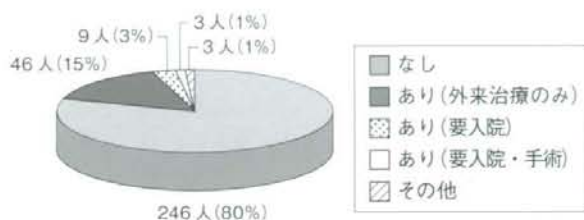


図 B14

14. 他科受診身体合併症  
(直接155人)

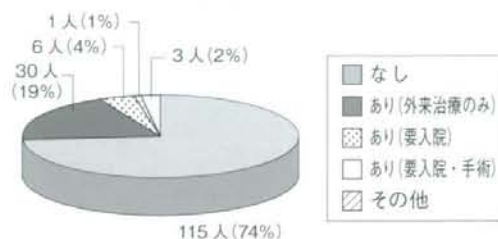


図 C14

14. 他科受診身体合併症  
(移行151人)

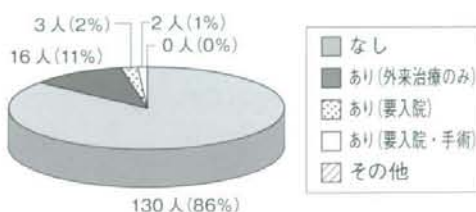


図 A14-1- (1)

14-1. 他科受診身体合併症  
(1) 病名(重複)(計62人)

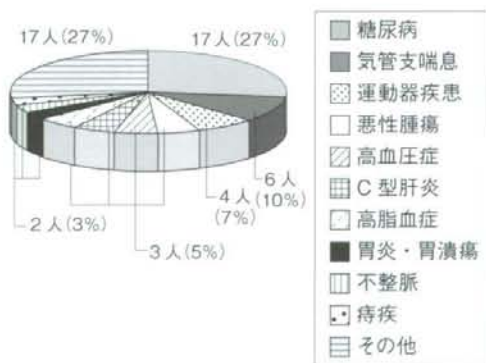


図 A14-1- (2)

14-1. 他科受診身体合併症  
(2) 生命危険性(計54人)

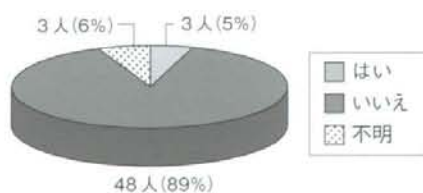


図 A14-1- (3)

14-1. 他科受診身体合併症  
(3) 入院施設 (計13人)

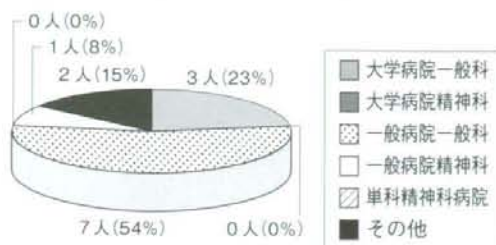


図 A14-1- (4)

14-1. 他科受診身体合併症  
(4) 家族以外付添 (計13人)

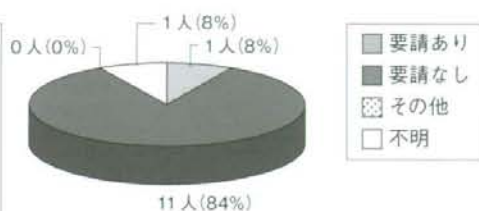


図 A14-1- (5)

14-1. 他科受診身体合併症  
(5) 主体的対応者 (重複) (計65人)

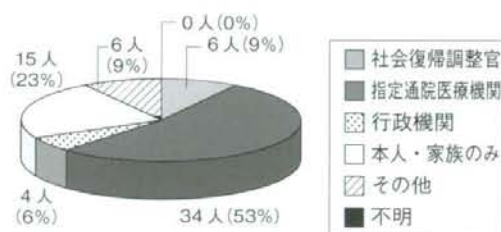


図 A14-1- (6)

14-1. 他科受診身体合併症  
(6) 対応円滑性 (計48人)

