

## 第2章

入院決定と通院決定のいずれを行うかについては、次の要件に着目する。

### I. 入院による医療の適用:対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善するために本法の入院という形態による医療が必要であると判断される場合

#### 1)【入院による医療の絶対的適用】

論点:「入院による医療」によってしか提供できないような「医療」を必要とする場合には、絶対的適用とされる。

要件が満たされる例

1. 医療（服薬訓練や心理教育等も含む）を入院環境下で提供する必要があると見なされる場合。

#### 2)【入院による医療の相対的適用】

論点:「入院によらない医療」によっても提供できるような「医療」を必要とする場合でも、その継続を保証する条件が整わない場合には、「入院による医療」から始める必要がある。

要件が満たされる例

1. 統合失調症において、症状は消失しているが病識がなく治療に拒否的であり、周囲の支援も期待できない場合。

### II.【入院によらない医療の適用】

対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善するために本法の入院によらない医療が必要であると判断される場合

要件が満たされる例

1. 入院による医療の必要性が無く、かつ、対象者が医療の必要性を十分認識し、通院医療に対する十分な同意が得られる場合。ただし、この判断は、慎重になされなければならない。

## 第3章

精神保健審判員は、対象者の責任能力判定に疑義があり、当該対象行為を行った時点で心神喪失でも心神耗弱でもなかった疑いがあると考えられる場合には、処遇決定を行う前に、裁判官に対して当該申立てを却下することについて検討するよう要請することが望ましい。

### (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。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、指定入院医療機関での精神保健福祉士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。

#### < 研究の計画およびその方法 >

初年度は、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急性期、回復期、社会復帰期の精神保健福祉士の業務概要を明らかにするとともに、アンケート調査を行い各指定入院医療機関での精神保健福祉士の業務実態の再を明らかにする。二年度以降は、引き続き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ていく。また、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。

#### I 治療経過に対応した精神保健福祉士の業務

指定入院医療機関の医療観察法病棟は、法律的にも物理的にも非常に拘束力の強い施設であるため、医療観察法では、入院対象者に対しては、その人権を保護するための権利擁護関連の諸制度が定められている。医療観察法病棟の職員には、このような医療観察法に

おける指定入院医療機関の権利擁護関連の諸制度（抗告や退院請求、処遇改善請求、倫理会議の役割、行動制限等）を説明できることが期待されている。特に、指定入院医療機関の精神保健福祉士は、指定入院医療機関における対象者の権利擁護関連の諸制度を熟知し説明できること、そして、対象者の立場に立って、その手続きなどを援助できることが求められている。

#### 1. 急性期(入院より12週間程度の期間を想定)

##### 1) 急性期の治療目標

1. 初期評価と初期の治療計画の作成、2. 病的体験・精神状態の改善、3. 身体的回復と精神的安定、4. 対象者との信頼関係の構築

##### 2) 急性期における精神保健福祉士の業務(ガイドライン項目)

1) 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集。2) 生活環境等に関する情報を社会復帰調整官から収集する。3) 対象者への信頼関係の構築。4) 対象者、家族、関係者等への関係調整と心理的サポート。5) 権利擁護講座(権利擁護制度、関係法令等の講座)。6) 処遇改善、退院請求等についての説明・相談と手続き援助。7) 入院初期における生活保護・障害年金申請等の相談業務。8) 社会生活の中断に伴う諸問題(社会保障等の継続手続き、家族への各種援助相談、その他の生活・経済問題等)について家族、関係機関と調整し、対象者の不安を軽減させる。9) 社会復帰調整官との窓口を担当する。10) 社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図る。11) 社会復帰調整官の参加する会議の調整を行う。12) 社会復帰調整官の対象者との面談に同席する。13) 社会復帰調整官に対し対象者の退院後居住地等の対象者ニーズを整理して伝える。

### 3) 急性期における精神保健福祉士の業務

急性期の精神保健福祉士の業務としては、まず、入院してきた対象者の病歴・家族歴・生育歴等の情報を早い時期から収集し、アセスメントを行わなければならない。特に指定入院医療機関の多職種チームにおいて、精神保健福祉士が専門に扱うことになる経済的・社会的な情報や、その他精神保健福祉士として早急に対応が必要になる情報については、正確に把握しておく必要がある。医療観察制度では、指定入院医療機関入院以前の鑑定入院中より対象者を担当する事件地（退院予定地）保護観察所の社会復帰調整官が選任されている。対象者、家族、関係者からの情報とともに、入院前より関連調査等に関わっている社会復帰調整官との情報交換が重要である【b) 各論 i) 「入院時インタビュー面接と抗告申立て」参照】。

指定入院医療機関の精神保健福祉士にとつては、対象者、家族、関係者等へ情報収集やアセスメントと平行して、対象者、そして家族への心理的サポートが重要である。急性期は、まだ事件から日が浅いため対象者や家族の心労やストレスも大きく、また突然の生活環境の変化などから、経済的、社会的な不安や各種手続きに悩まされているケースも多い。このため、精神保健福祉士は、臨床心理技術者や看護師などとも連携しながら、対象者や家族などに対して心理的なサポートを行なうとともに、利用可能な各種社会保障制度・福祉制度等を紹介・説明し、経済的、社会的な不安の軽減に努めていく。また、対象者の社会生活の中断に伴う生活・住居・職場などの社会的、経済的問題についても、多職種チームや退院予定地や家族居住地を管轄する保護観察所の社会復帰調整官等と連携しながら、総合的に援助していく。

対象者の権利擁護を援助することも、指定入院医療機関の精神保健福祉士の重要な業務

である。指定入院医療機関の入院対象者への権利擁護関連援助としては、個別の対象者への退院請求や処遇改善請求等についての相談や手続きを行なうとともに、「権利擁護・関係法令講座」等設けて、入院対象者全体に対して、医療観察法の概要や「抗告」、「処遇改善請求」、「退院請求」等の制度について説明を行っていく。また、精神保健福祉法、自立支援法、成年後見制度等の権利擁護関連制度など、対象者の権利擁護や社会復帰に関わる関係法令についてもわかりやすく説明していく【b) 各論 ii) 「指定入院医療機関における入院対象者への権利擁護制度関連の援助」参照】。

保護観察所の社会復帰調整官との関係では、指定入院医療機関の精神保健福祉士として、指定入院医療機関内における社会復帰調整官の執務の便宜を図り、社会復帰調整官が参加する病棟内のケア会議等について調整するなど、社会復帰調整官との窓口を担当し、指定入院医療機関における社会復帰調整官の業務を総合的に調整していく。また、社会復帰調整官の対象者との面談に同席し、対象者の退院後居住地等の対象者ニーズを整理して伝えるなど、精神保健福祉士は、対象者と社会復帰調整官とのコーディネートの役割も担うことになっている。

指定入院医療機関では、対象者の社会復帰援助のため、保護観察所の社会復帰調整官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する必要がある。そのため、入院当初のできるだけ早い時期に、指定入院医療機関でのケア会議【Care Program Approach Meeting】（以下「ケア会議（CPA 会議）」という）を開催することになっている。通常は、対象者の入院より 1 ヶ月程度が経過し、対象者が入院生活にある程度慣れ、担当多職種チームによる一応のアセスメントが終わった頃に、第一回目のケア会議（CPA 会議）が設定される。精神保健福祉士としては、担当多職種チー

ムと協力して、ケア会議（CPA 会議）の日程や参加者等について、外部関係機関との調整を行うとともに、ケア会議内において、対象者、家族、担当 MDT チームの意見等を調整し、対象者の退院・社会復帰を援助していく。

## 2. 回復期（回復期移行から 36 週間程度の期間を予定）

### 1) 回復期の治療目標

1. 日常生活能力の回復、2. 病識の獲得と自己コントロール能力の獲得、3. 評価に基づき計画された多職種チームによる多様な治療、4. 病状の安定による外出の実施

### 2) 回復期における精神保健福祉士の業務（ガイドライン項目）

1) 外出プログラムの作成（外出目的と課題の設定、訪問先の選定）。2) 外出プログラムを社会復帰調整官に報告し外出結果についても報告する。3) 外出・外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する。4) 外出時訪問先との調整。5) 外出に同伴し社会生活能力の確認と評価。6) 外出に同伴し対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う。7) 地元等の社会復帰施設（通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等）や福祉制度の紹介等、社会復帰講座を企画し実施する。8) 保護観察所が行う退院予定地の選定に際し、社会復帰調整官と対象者との面談に同席し対象者のニーズを踏まえ必要な情報を提供する。9) 社会復帰調整官が作成した調整方針について対象者の同意を得る際、対象者の自己決定を支援する。10) 社会復帰調整官が調査した社会資源について情報提供を受け、対象者の意向を確認し社会復帰調整官に伝える

### 3) 回復期における精神保健福祉士の業務

回復期の精神保健福祉士の業務として、対象者の退院予定地の状況や社会資源、社会復

帰方法について、対象者へ情報を提供し、対象者の自己決定を援助していくことがある。特に社会資源や社会復帰方法などの情報提供等については、精神保健福祉士の治療プログラムとして「社会復帰講座」を設け、生活保護制度や社会保障制度（年金・健康保険・雇用保険等）、社会復帰関連入居・通所施設、地域支援制度や福祉関連制度等を紹介し、対象者に社会復帰について、基礎となる必要な知識とイメージを持ってもらうよう援助していく。

また、担当多職種チームとともに、対象者の社会生活能力と技能の確認と評価を行い、対象者の能力に応じた社会復帰計画案を社会復帰調整官と共有していくようにする。また、必要に応じて、担当精神保健福祉士として対象者との個別の面接をおこない、保護観察所の社会復帰調整官、関係機関などとも連携して、対象者に退院予定地の情報や状況等を伝えていく。そして、対象者の社会復帰講座への参加や担当精神保健福祉士との面接を通じて、対象者に関係機関の役割や制度等についての正しい知識を持ってもらう。また、ケア会議（CPA 会議）などにおいても、参加している対象者自身が自己のニーズを的確に表現し、自己決定を行っていただけるように援助していく。

精神保健福祉士の重要な業務に、対象者へ退院予定地の社会資源の情報を提供し、対象者のニーズを確認しながら、社会復帰調整官と連携して、対象者の自己決定を援助していくことがある。特に回復期は、対象者や家族、保護観察所の社会復帰調整官との意向を調整し、退院予定地を決定する重要な時期となっているため、対象者や家族、社会復帰調整官、そのた関係機関の情報共有と意見調整が不可欠である。指定入院医療機関で行なわれるこのようなケア会議（CPA 会議）は、指定入院医療機関の精神保健福祉士が、前述のような

調整や援助を行い、対象者の退院計画や退院後の地域でのケア計画案の策定をしていくための中核となる極めて重要な会議となっている【b) 各論 iii)「指定入院医療機関ケア会議(CPA 会議)」参照】。

また、回復期では、対象者の外出が可能になり、精神保健福祉士が、対象者の社会復帰援助に必要な外出計画などの立案に関わっていくことになる。入院生活における買い物や散歩等の一般の外出計画は、看護師が中心になって行なわれていることが多い。精神保健福祉士が計画立案に関わる外出計画は、退院予定地域の行政機関や社会復帰関係施設等への見学や訪問、担当関係機関職員との面接など、社会復帰援助に関わるものや外部関係機関との連絡調整が必要なものが中心となる。精神保健福祉士は、そのような対象者の退院援助に必要な外出計画を、社会復帰調整官や関係機関等と連絡を取りながら調整し、担当多職種チームと協力して立案し、実施していく。

### 3. 社会復帰期（社会復帰期移行から24週間程度の期間で退院を目指す）

1) 治療・退院の目標 1 社会生活能力（服薬管理、金銭管理等）の回復、2. 社会復帰の計画に沿ったケアの実施、3. 継続的な病状の安定による外泊の実施

#### 2) 社会復帰期における精神保健福祉士の業務（ガイドライン項目）

1) 外泊プログラムの作成（外泊目的と課題の設定、訪問先の選定）。2) 外泊プログラムを社会復帰調整官に報告し外泊結果についても報告する。3) 外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する。4) 外泊時訪問先との調整。5) 外出・外泊に伴い指定通院医療機関、社会復帰施設、関係機関等の見学を行う。6) 外泊に伴い社会生活能力の確認

と評価。7) 外泊に伴い対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う。8) 地元等の通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等の利用申請方法と福祉制度の具体的な利用手続き等、社会復帰講座を企画し実施する。9) 社会復帰ミーティングを企画し実施する。10) 対象者のニーズを把握し社会復帰調整官と退院に向けての情報交換を行う。11) 保護観察所が作成する退院後の処遇実施計画に必要な各種の情報等を、医師をはじめとする各職種から取りまとめ社会復帰調整官に提供する

#### 3) 社会復帰期における精神保健福祉士の業務

社会復帰期ユニット内の居室は、退院後のアパートやグループホーム等での生活を想定して、「生活訓練施設」の個室のような構造となっており、その居室内には、トイレとシャワーも設置されている。そして、この居室の整理や清掃等はもちろん、利用の仕方、居室やロッカー等の鍵まで、基本的には対象者自身にその管理がまかされる。指定入院医療機関の社会復帰期ユニットでは、個室部分とユニット内の共有部分を出来る限り対象者の自主的な管理・運営に任せている。

社会復帰期ユニットにおける精神保健福祉士の業務としては、病棟内において社会復帰期の対象者により行われる「社会復帰ミーティング」を運営していくことがあげられる。社会復帰期ユニット内の共有のエリアであるデイルームや喫煙室の利用方法なども、ユニットの入居中の対象者と社会復帰ユニットを担当している精神保健福祉士が、週に一度、社会復帰期ユニット・ミーティングを開き、協議による自主的な運営等を目指している。社会復帰期では、対象者へのリハビリテーション・社会復帰援助の一環として、対象者による服薬自己管理、金銭自己管理も行われることになっている。精神保健福祉士は、担当多

職種チームと連携して、退院後の生活環境を想定し、それらの自己管理を行なっている対象者の相談を受け、助言を行なうなどの援助をしていく。

また、社会復帰期になると対象者の退院計画が具体的になってくる。退院計画が具体的になり、対象者の退院予定地域や居住形態が明確になってくると退院予定地域の管轄関連行政機関や指定通院医療機関、利用予定の社会復帰施設なども、対象者や家族、社会復帰調整官とともに指定入院医療機関で開催されるケア会議（CPA 会議）に参加することになる。

指定入院医療機関の精神保健福祉士としては、担当多職種チームとともに、保護観察所の社会復帰調整官と連携して、このようなケア会議（CPA 会議）開催の調整・運営等をおこなって行く。社会復帰期のケア会議（CPA 会議）では、担当多職種チーム、保護観察所、関係機関などが、連携して、指定通院医療機関の関わりや関係施設の利用、制度手続き、関係機関の緊急対応等について、対象者の意向や家族の意見を聴きながら、退院計画や退院後の地域でのケア計画を調整していくことになる。担当精神保健福祉士としては、ケア会議（CPA 会議）を通して、対象者のケアマネジメントを行ないながら、社会復帰調整官に協力して、退院計画や退院後の地域のケア計画案等を作成していく。そして、退院地の保護観察所が作成することになっている「処遇実施計画（＝退院後の地域でのケア計画）」の作成に協力していく。

また、退院先住居や入居予定社会復帰施設への試験外泊も含めた外出・外泊計画を作成し、実施していく。そして、対象者・家族の意向や試験外泊の状況などについて、保護観察所の社会復帰調整官に伝えていく。必要があれば、指定通院医療機関や管轄行政機関、利用社会復帰施設などで行なわれる退院予定

地域のケア会議にも出席し、対象者の治療状況を医療・福祉援助の提供を予定している関係機関へ説明するとともに、退院後のケア計画の調整を行なう。

## II 「処遇改善請求」、「退院請求」等についての説明・相談と手続き援助

精神保健福祉士は、厚生労働省「(指定入院医療機関)入院処遇ガイドライン」の『ソーシャルワーク（精神保健福祉士）業務の概要』において、『処遇改善請求、退院請求等について説明・相談と手続き援助』を行うことが、明記されている。このような援助を指定入院医療機関で行っていくためには、医療観察病棟内において処遇改善請求や退院許可申立て等の手続きについての掲示や請求様式用の紙等を整備し、請求しやすい環境等を整えていく必要がある。

医療観察法では、入院・退院・処遇終了等については、必ず司法の判断が求められ、その処遇は、裁判所の審判によって決定されるため、対象者の「抗告」や「退院請求」等も裁判所に対して行われる。また、「処遇改善請求」については、指定入院医療機関を所管する厚生労働大臣に対して行われることになっており、厚生労働省の地方厚生局が、その問い合わせや申請の窓口となっている。そのため、指定入院医療機関の医療観察病棟内には、管轄の地方裁判所、厚生労働省の地方厚生局の連絡先掲示が必要となっている。

指定入院医療機関の精神保健福祉士は、対象者より依頼があれば「抗告」や「退院請求」、「処遇改善請求」等の制度内容について、より詳しい説明を行うとともに、必要があれば、外部の付添人（弁護士等）とも連携して、手続き援助等も行っていく。また、「権利擁護・関係法令講座」などの機会を設け権利擁護等に関する正しい知識を対象者に伝えていくとともに、「権利擁護・関係法令講座」と連携す

る形で、講座終了後に対象者の希望があれば、個別面接を行い対応するなど、対象者の権利擁護に積極的に関わっていく必要がある。

### Ⅲ 指定入院医療機関における「抗告」等の手続き援助

入院決定（審判）に対する抗告申立ての権利は、対象者に認められている重要な権利であり、審判決定から二週間までの提起期間など時間的制約もあるため、慎重に取り扱う必要がある。入院初期のインテーク面接での「抗告」の説明やその後の手続き援助は、担当精神保健福祉士の入院初期の重要な業務となる。「抗告」の説明後に、対象者から依頼があれば、抗告申立て等について対象者の手続きを援助し、付添人（弁護士）へ対象者の申請意志等を連絡する。

抗告をするためには抗告申立書を、原裁判所に提出しなければならないことになっている。医療観察法の当初審判では、少なくとも国選の付添人（弁護士等）が選任されていることになっており、当初審判後の抗告申立書等の書類作成とその手続きには、当初審判時の付添人が引き続き関与することが多い。そのため、当初審判の抗告申立てでは、担当精神保健福祉士は、対象者の意向や抗告申立書の作成依頼等について、当初審判時の付添人と連絡をとりながら、抗告申立てに関する援助を行っていく場合が多い。

抗告の申立ては、審判決定から二週間までの提起期間が定められているため、インテーク面接時に「抗告」の説明で明確な意思を示さなかった対象者、行わない旨の意思表示をした対象者についても、抗告申立ての提起期間終了までの間に何度か、制度説明や意思の再確認などを行っていく。「抗告」の制度自体の理解が、対象者の能力や病状等により難しい場合でも、できるだけ懇切丁寧に説明していくとともに、必要があれば、担当付添人か

らも説明してもらうようにする。また、指定入院医療機関の職員以外でも、指定入院医療機関にボランティアの権利擁護相談等に入っている弁護士や精神保健福祉士、その他権利擁護関連施設等の職員などがいれば、そちらからも説明してもらうなど、出来る限り対象者の自己決定がしやすい環境をつくり、そのうえで、対象者の意思を尊重して手続きを行うことを心がける。

抗告申立ての態度を留保していた対象者、あるいは、行なわない意思を示していた対象者が、二週間の抗告申立ての提起期間終了す前に抗告申立ての意思を示した場合には、速やかに付添人に連絡するとともに、まずは、対象者に必要な項目が記載された抗告申立書を作成してもらう。このように急ぎ作成された抗告申立書については、付添人に対象者との後日の面接を依頼するなどして、対象者の意向や抗告申立書を確認してもらい、抗告申立書の内容等についての助言を求める。そして、必要があれば、抗告申立書の一部差し替えなどの手続きを行っていく。

提起期間終了す前に、対象者から抗告申立書の裁判所への提出を依頼された精神保健福祉士は、指定入院医療機関の管理者に連絡するとともに、管理者の代理人として抗告申立書を受理し、用紙に記名捺印し、余白に受付年月日を記載する。そして、審判決定をした原裁判所に対して、受付年月日と抗告申立ての提起期間内に入院対象者の抗告申立書を受け付けた旨を速やかに連絡しなければならない（医療観察法審判手続等に関する規則64条）。

### Ⅳ 「権利擁護講座」「社会復帰講座」の開発と標準化

三澤孝夫（国立精神・神経センター）

#### 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、また現在の病棟内で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

③多職種チームへの信頼感の醸成

④病棟内地域ケア会議(CPA会議等)への対象者参加の促進

⑤退院計画とその進捗状況に対する理解の強化

## (4)「権利擁護講座」の実際

「権利擁護講座」は、医療観察法と権利擁護等に関連する諸制度についての知識を学ぶことにより、対象者自身が、自分の置かれた立場や権利等を正しく理解し、利用すること目的としている。そして、このことは、対象者と治療者が安定した治療関係を維持していくことにも役立っている。

実際の「権利擁護講座」では、医療観察法の抗告、退院請求、処遇改善請求などの入院対象者の権利や入院中の治療同意と倫理会議、行動制限などの内容を中心に、必要があれば、医療観察法以外の精神保健福祉法や成年後見制度等についても取り上げるなど、対象者の権利擁護に関係する幅広い項目を扱うことになっている。また、権利擁護や法律的な問題をわかりやすく説明するために、図表や写真などを使い、具体的な事例などもあげて説明していくとともに、実際の申請書式なども利用し、申請の手続きを紹介している。「権利擁護講座」は、その月に入院した対象者と急性期・回復期・社会復帰期の対象者の中で参加を希望している者を対象に行われている。近々、退院申請手続きを行う予定の者などが、質疑等場面のみに入る場合などもある。「権利擁護講座」は、30～60分程度の「講義」と30分程度の「質疑」というような形式で行なわれていることが多い。

精神保健福祉士は、厚労省の「入院処遇ガイドライン」において「急性期」における「ソーシャルワーク(精神保健福祉士)業務の概要」



として、『処遇改善請求、退院請求等について説明・相談と手続き援助』を行うことが、記載されている。そのため「権利擁護講座」と連携する形で精神保健福祉士の業務として、講座終了後に対象者より希望があれば、講座後や別の日に面接日程を調整し、個別面接を行い、より詳しい説明を行うとともに、必要があれば、外部の付添人（弁護士等）とも連携して、手続き援助等も行っていく。また、「質疑」については、権利擁護という扱う問題の特殊性から、外部の弁護士や権利擁護関係者などの参加も予定しており、国立精神・神経センターでは、精神保健福祉士と固定メンバーの看護師の他に、指定入院医療機関の多職種以外の外部の弁護士や精神保健福祉士、精神医療人権センターの職員等の協力を得て、その企画から講義後の質疑等まで、共同して行っている。

#### （5）考察

医療観察法の説明については、鑑定医療機関の職員や付添人、保護観察所の社会復帰調整官、地方裁判所の関係職員などが、それぞれの担当時期に必要な部分について、対象者に行なわれている。しかし、現状では、対象者が指定入院医療機関に入院するまでの過程において、医療観察法の内容を整理して、詳しく対象者に伝えていくことが、ほとんど行なわれていない状況となっている。また、事件後の拘留から鑑定入院中（当初審判中）までの期間では、対象者自身も事件後の混乱や精神症状などから、そのようなことを考える余裕がないことが多い。このような状況のため、ほとんどの対象者が、医療観察法の概要や自分の立場等を理解しないまま、指定入院医療機関へ入院してくることになる。そして、入院してくると、すぐに医療観察法病棟での治療・リハビリテーション・社会復帰援助等が始まることになる。

しかし、医療観察法病棟における治療・リハビリテーション・社会復帰援助等は、医療観察法の諸制度（審判制度、退院申立て、社会復帰調整官、精神保健観察等）と密接に関連しており、対象者が医療観察法を理解していない場合には、対象者に治療・リハビリテーション・社会復帰援助等を円滑に行なえなくなることもあり、対象者との治療関係を結ぶこと自体が難しくなる場合もある。

また、指定入院医療機関の医療観察法病棟は、法律的にも物理的にも非常に拘束力の強い施設であるため、入院対象者に対して、その人権を保護するための権利擁護関連の諸制度（抗告や退院請求、処遇改善請求、倫理会議の役割、行動制限等）が、医療観察法の下に整備されている。医療観察法病棟の職員は、このような権利擁護関連の諸制度について、各種の研修を受ける過程で必要な知識を身につけている。しかし、権利擁護関連の諸制度を有効に機能させていくためには、病棟職員だけでなく、対象者自身が、これらの制度をある程度知っている必要がある。

このような状況に対応するため、指定入院医療機関では、精神保健福祉士が中心となって、法律家、権利擁護機関と活発に連携するとともに、全国の指定入院医療機関と幅広く情報交換しながら、「権利擁護講座」を開発し、標準化してきた。そして、新たな指定入院医療機関が開設されると、「権利擁護講座」の最新バージョンの資料を配付するようにするなどして、入院対象者の権利擁護を積極的にサポートしている。

## 2 「社会復帰講座」

### （1）プログラムの目的

社会復帰における生活上の諸問題を明らかにし、有効な社会サービス、社会復帰制度や社会復帰関連施設等の正しい知識・情報を伝えていくことで、より具体的に対象者が適切

にこれらを選択し、利用していただけるようにする。そして、そのことにより入院生活における不安を軽減し、社会復帰への積極的な取り組み、退院後の地域生活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

社会サービス、社会復帰制度や社会復帰関連施設等の理解による援助依頼等において、個別の援助の必要があれば、個別面接等で対応していく。

## (4) 社会復帰講座の実際

入院中から利用可能な制度（生活保護や障害年金、障害者手帳等）を紹介し、対象者のニーズを引き出していくとともに、退院・社会復帰計画等で必要となる各種社会復帰施設について、詳しく説明していく。また、CPA 会議（病棟内ケア会議）や社会復帰調整官の役割、「処遇実施計画」や外泊計画など、医療観察法の制度自体などについても説明していくとともに、既存の精神保健福祉法や自立支援法と医療観察法の関係、精神保健観察と地域でのケア会議の関係など幅広いテーマを取り上げて行われている。講義方法については、必要な専門用語等を解説しながら、できるだけ平易な言葉で、具体的な事例や写真、図表なども使いわかりやすく説明し、内容と手続きを正確に伝えていく。

国立精神・神経センターなどでは、精神保健福祉士（2名）と固定メンバーの看護師（3名）がその企画の段階から委員会を作り、運

営なども共同で行っている。「社会復帰講座」の対象は、回復期・社会復帰期の対象者を中心に、対象者の参加希望と担当多職種チームの推薦などにより人選され、月に2～3回程度、平均8～14人が参加し、時間は60～90分の枠で行われている。「社会復帰講座」の時間の内訳は30～60分程度の「講義」と30分程度の「質疑」という構成になっている。

また、講座終了後に対象者より制度手続き等の希望があれば、講座後や別の日に面接日程を設定し、対象者それぞれの個別援助ケースの相談に応じるなど、「社会復帰講座」と連携したきめ細かい相談・援助体制を作り、対象者のニーズに対応している。

## (5) 考察

医療観察法は、その最終的な目的を対象者の社会復帰においている。指定入院医療機関においては、医療観察法やガイドライン等の制限を遵守しながらも、対象者の「ニーズを中心のケアサービスの提供」、「自己決定」など、ケアマネジメントの理念を尊重した退院・社会復帰計画を立てていくことになっている。そのためには、病棟内ケア会議や地域でのケア会議において、対象者の意向を確認し、対象者への「説明と同意」を繰り返して、対象者の自己決定による退院・社会復帰計画を作成している。この対象者への「説明と同意」の重要性は、厚生労働省や法務省のガイドラインなかでも強調されており、医療観察法における退院後のケア計画である「（地域）処遇実施計画」の作成等においても、十分配慮されなければならない。

医療観察制度では、対象者自身が意向伝え、また関係者や関係機関の情報や意向を確認して、対象者自身の自己決定が行えるように、CPA 会議といわれる対象者が参加するケア会議を入院初期より開催することになっている。CPA 会議は、対象者や家族、病棟内の担当多

職種チーム、保護観察所の社会復帰調整官などが参加し、調整が徐々に進めば、都道府県の精神保健福祉センター、保健所、市区町村の障害福祉課等の行政機関職員や指定通院医療機関の職員、地域生活支援センターの職員等が出席して、しだいに参加者が増加していくことになる。

このようなケア会議において、対象者自身が自己のニーズを的確に表現し、対象者自身が選択し、自己決定を行っていくためには、ケア会議内での各関係者の対象者への丁寧な説明等の援助とともに、対象者自身にも、社会復帰関連制度や社会復帰関連入所・通所等の施設の正しい知識が必要であり、どのような関係機関があり、どのような役割を持っているのかなど、保護観察所や保健所、行政機関についての情報も重要となる。また、福祉関連制度や窓口となる行政機関の役割を知っていることは、将来、地域で生活するためにも、必要なものになる。

「社会復帰講座」では、社会復帰における生活上の諸問題を明らかにするとともに、このような有効な社会サービス、社会復帰関連の制度や社会復帰関連入所・通所等の施設の正しい知識・情報を伝えていくことで、対象者がこれらを選択し、利用していけるようにしている。

このような「社会復帰講座」を通じて、対象者の入院生活や将来における不安を軽減し、退院に向けての社会復帰への取り組み、退院後の地域生活への円滑な移行などのための援助の一つとして、社会復帰講座を積極的に活用している。そして、全国の指定入院医療機関の精神保健福祉士は、「社会復帰講座」についての内容や方法等について、本研究などの機会を利用して、情報交換を行い、保護観察所の社会復帰調整官と連携しながら、医療観察制度や処遇実施計画等の内容も取り入れたより良い「社会復帰講座」を整備している。

## V ケア会議

澤 恭弘（国立精神・神経センター）

### A. 研究方法

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態を明らかにするため、実際に指定入院医療機関で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、他機関の調整（ケア会議等）の業務概要と業務実態を明らかにしていく。その調査内容を検証し、問題点を明らかにした上で、あるべき指定入院医療機関でのケア会議の内容とそれに伴うありかたについて検討を加えた。

1. 対象：指定入院医療機関に配属されている精神保健福祉士
  2. 調査期間：平成21年1月～2月
  3. 調査方法：直接聞き取り調査
  4. 調査事項
    - ①医療観察病棟に配属されている精神保健福祉士の人数、配置体制について
    - ②ケア会議の名称、開催頻度、構成メンバーについて
- （倫理面への配慮）  
個人情報に関わる質問は行っていない。

### B. 研究結果

#### （1）ケア会議について

指定入院医療機関で行われるケア会議とは、対象者を円滑な退院、地域生活へ導くために行われる会議を指す。この会議はケアマネジメントの手法を導入し、対象者や支援者とともにプランや方向性を探っていくものである。対象者の早期社会復帰を図るため、早くから退院予定地保護観察所と協力し、家族の意向や退院予定地域の状況を把握していく必要がある。そのため指定入院医療機関では、入院当初から対象者と家族、担当多職種チーム、

保護観察所（社会復帰調整官）、退院予定地域の関係機関等が参加する退院援助・支援、地域調整のためのケア会議を開催している。

## （２）ケア会議の運営について

入院当初のケア会議は対象者や家族、担当多職種チーム、保護観察所（社会復帰調整官）などが参加する。治療ステージが移動し、調整が徐々に進むことで退院予定地の行政・保健・福祉担当者（都道府県の精神保健福祉センター、保健所、市区町村の障害福祉課等の行政機関職員や、指定通院医療機関職員、社会復帰施設職員等）が出席し参加者が増えていく。指定入院医療機関に入院中からこれら支援者と顔を合わせることで、地域生活を円滑に、安心して送ることができるのである。

## （３）ケア会議の課題

今回の聞き取り調査の結果、いくつかの課題が明らかになった。

### ①ケア会議の名称

いずれの指定入院医療機関でもケアマネジメントの手法を取り入れ、社会復帰調整官と協力しながら退院計画や、退院後の地域でのケア計画を調整している。その一方でケア会議の名称が「CPA 会議」「マイウェイ」など様々であった。

### ②開催頻度

対象者の治療の進展に合わせてながら開催する医療機関と、定期的に日時を決めて開催する医療機関に分かれていた。

### ③ケア会議の参加者

担当多職種チーム以外の参加者については指定入院医療機関により差異が見られた。

## C. 結論

ケア会議を中心に聞き取り調査を行った。全国に指定入院医療機関が整備される途上であり、入院処遇ガイドラインに沿った治療プ

ログラムは準備されている。その一方で対象者を社会復帰に導いていくケア会議については、その手法が発達途上にある。また、遠隔地の指定入院医療機関に入院している対象者への支援体制、特に地域関係機関のケア会議の参加については移動にかかる時間や費用の問題等、整理しなければいけない課題が多い。今後は地域の事情にも応じたケア会議の体系化を図る必要がある。

## 実践報告

「指定入院医療機関における精神保健福祉士の役割と課題」

澤 恭弘（国立精神・神経センター）

医療観察法が施行されてから 2 年が経過した。すでに指定入院医療機関から退院し、地域生活に移行した対象者も複数名を数えている。指定入院医療機関、指定通院医療機関の不足など、問題点が存在するが、我が国において初めての「司法精神医療」は定着しつつある。一方で当初想定されていなかった問題も明らかになるなど、課題も山積している。今回は指定入院医療機関における精神保健福祉士の業務とその課題について述べていきたい。

### 1. 指定入院医療機関における精神保健福祉士の業務

対象者が指定入院医療機関へ入院してから退院するまで、多職種チームが編成される。このチームには精神保健福祉士が参加しており、入院中の権利擁護・日常生活・環境調整などを業務として行っている。

33 床の指定入院医療機関の場合、多くは 2 名の精神保健福祉士が専従職員として配置されているが、多くは本体病棟を兼務している。さらに、15 床以下の指定入院医療機関においては 1 名の精神保健福祉士がすべての対象者に関与しており、いずれの場合も多忙を極めていると言わざるを得ない。このほか、後述

する社会復帰調整に加え、権利擁護講座や社会復帰講座などの治療プログラムも実施している。

## 2. ケア会議（CPA 会議）について

指定入院医療機関では、円滑な退院へ導くためのケア会議が行われている。指定入院医療機関によって名称は様々であるが、いずれもケアマネジメントの手法を導入し、対象者とともにプランや方向性を探っていくものである。開催のタイミングは治療の進展状況にもよるが、およそ2～3ヶ月に1回ほどの頻度で開催されている。これらケア会議には担当多職種チーム、対象者、社会復帰調整官の参加はもちろんのこと、退院予定地の行政・保健・福祉担当者、指定通院医療機関スタッフなども参加している。対象者の個人情報保護などの観点からインフォーマルな人々の参加が難しいが、対象者の早期社会復帰を促すためには、これら地域生活を支えるスタッフの早期参加が効果的である。どのタイミングから参加を求めるのか、対象者の治療状況により様々であるが、関係性の構築などを行う上では、早期からの参加が望ましい。

## 3. 業務の現状

精神保健福祉士が主に担う業務として、社会復帰調整官と連携した退院地の調整があげられる。おおよその希望については、対象者も参加して実施するケア会議などで明らかに

なっているが、利用する社会資源、サービスなどは既存の精神保健福祉の活用にとどまらず、さまざまな制度の利用、調整が必要となっている。これらの調整にあたっては社会復帰調整官との十分な連携が不可欠であるが、医療観察法の制度理解を求めるところから始めることも必要である。さらに社会復帰期から始まる外泊においても、外泊中のケア会議が計画されており、退院先が遠隔地の場合、関係機関と対象者の貴重な顔合わせの場所となっている。これらの場面にも精神保健福祉士が参加することが多く、その業務内容は病棟内にとどまらない。

## 4. 課題

前述の通り、指定入院医療機関における精神保健福祉士の業務は様々であり、また、対象者の社会復帰に密接に関わっている。特に現段階では入院ガイドラインで謳われている「およそ1年6ヶ月の入院治療」より早いスケジュールで入退院が行われている。ガイドラインよりも早い時期に退院を迎えられていることは、対象者の社会復帰が順調に進んでいる証であり喜ばしいことであるが、一方で精神保健福祉士には負担が大きい。指定入院医療機関における精神保健福祉士が疲弊することなく、社会復帰にむけた円滑な調整を遂行するためには人員配置を厚くする必要がある。

## (Ⅳ) 指定通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：

石井 利樹（神奈川県立精神医療センター芦香病院）

澤 恭弘（国立精神・神経センター病院）

井上 薫子（長谷川病院）

佐賀太一郎（東京保護観察所八王子支部）

三澤 孝夫（国立精神・神経センター病院）

長島 美奈（千葉県精神医療センター）

日暮 恵美（東京武蔵野病院）

松坂あずさ（千葉保護観察所）

### 研究要旨

医療観察法が施行されて3年半が経過し、鑑定入院からの直接通院・指定入院医療機関からの移行通院と、通院処遇は確実に増えている。また、終了事例も散見され、ポストベンションとして地域支援体制が問われ始めている。入院処遇ガイドラインには精神保健福祉士の業務（ソーシャルワーク業務）が明記されているが、通院処遇においては曖昧な形での表記に留まっている。処遇の継続性を保つために、指定通院医療機関における精神保健福祉士の業務内容を明確にし、位置付けを促進するとともに、適切に行っていくための養成課程や研修方法を模索していく。

## A. 研究目的

医療観察法の通院医療について、その実体を調査するとともに、医療機関内の調整、対象者へのケア・マネジメント、訪問援助等の内容を検証し、より良い方法とそれに関わる精神保健福祉士（以下PSW）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、指定通院医療機関における精神保健福祉士の業務を、適切に行っていくための養成課程や研修方法を探っていく。

## B. 研究方法

初年度は、指定通院医療機関におけるPSWの関わりとその業務実体を明らかにするため、各地域での指定通院医療機関の業務に実際に関わったPSWへのアンケート調査、および都道府県単位で行われ始めている指定通院医療機関、保護観察所、都道府県や市町村などの

行政機関による地域ケアの連絡調整会議等の実態調査を行った。

2年目は、幾つかの指定通院医療機関の業務内容をより具体的に列記し課題を提示した。

最終の本年度は業務実体の調査、検証を行って課題を明らかにするとともに、それに伴う研修内容、方法を検討していくことを目的とした。研究班のメンバーを中心にアンケートや聞き取りを行ない、意見交換を実施した。2年目に報告した内容を基にして、打診から地域以降までの時系列におけるPSWの業務、役割を直接・間接業務に分けて集計、再整理を行なった。また、それに伴うおよび必要と思われる文書と必要な予算についても、整理を行った。

（倫理面への配慮）

日常の業務を整理して考察したものであり、倫理上の問題はないと考える。

## C. 研究結果

### 1. はじめに

医療観察法の通院処遇ガイドラインでは、多職種チームが連携を図りながら医療を提供することと明記されており、現在対象者を受けているほとんどの通院医療機関においてPSWがチームのメンバーに入っていると思われる。しかし入院医療においてはソーシャルワーク業務として項目化されているが、通院医療においては見られない。また通院処遇では、社会復帰調整官を始めとして行政機関や地域でのサービス機関が同じテーブルで支援することとなっており、対象者の生活環境の中で多機関のPSW等（ソーシャルワーカー）による、多層的な関わりが行われている。しかし地域社会における処遇のガイドラインにおいても、各機関の役割や連携は明記されているが、やはりPSWの業務は明記されていない。このことに留意しておく必要がある。PSWは業務独占ではないので、これまでも診療報酬上で設置基準や算定基準のみに留まってきた経緯がある。医療観察法での処遇がチームアプローチを前提にしていることから鑑みると、この中でPSWが何をすべきか明確にして位置付けていくことは喫緊の課題である。そのことが長じてこれまでの精神保健福祉法や自立支援法をはじめとした数多の支援施策において、PSWがすべきことをより明確に位置付けることに繋がると思われる。また、通院処遇は原則3年間（最大2年間延長）という有期限なので、当初より終了後を想定した支援体制作りを進めていく必要がある。こうしたことも踏まえて3年間の研究経過と内容を報告する。

### 2. 平成18年度研究報告

初年度である平成18年度は、指定通院医療機関の業務実態について、首都圏での都道府

県単位での指定通院医療機関、保護観察所、都道府県、市町村等の行政機関による地域ケア連絡協議会の実態を調査するとともに、指定通院医療機関へのアンケート調査を行なった。

#### I. 連絡協議会について

##### (1) 名称

司法精神医療福祉研究会・連絡協議会

##### (2) 構成メンバー

指定入院医療機関、指定通院医療機関、保護観察所、都関連行政機関のPSW、保健師を中心とし、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等も参加。他に司法精神保健福祉関係機関の担当者、国公立関連研究所研究員、大学教員等も参加。地域は東京、神奈川、埼玉、千葉。

##### (3) 5つの機能

- ① 研修機能
- ② 関係機関連携・情報共有機能
- ③ 研究機能
- ④ 地域システムの構築・制度提言機能
- ⑤ モデル機能・地域波及等

##### (4) 活動内容

平成17年7月に設立され、月に1回関連施設の持ち回りで開催している。開始当初は制度の研修や鑑定入院における関係機関の連携や対応についての意見交換が多かったが、徐々に直接通院が出始めたことからその対応についての研修や講義、時を経て移行通院についての研修や関係機関ケア会議の報告などが行なわれるようになった。現場で対応する関係機関の職員の地域ケアや連携体制、処遇方法等を話し合う重要な連絡会議になっており、15回の活動内容について報告した。

#### II. 指定通院医療機関における精神保健福祉士の役割に関するアンケート調査

##### (1) 対象

全国で通院処遇を行なっている指定通院医療機関

## (2) 調査期間

平成18年12月～平成19年2月

## (3) 調査方法

記名式アンケート調査

## (4) 回答件数

60件

## (5) 調査事項

① 指定通院医療機関の業務実体

② PSWの業務内容

### (集計結果)

①について

#### <対象者割合>

直接通院 75% 移行通院 25%

#### <専任職員の配置>

PSWの選任配置 4%

#### <院内多職種チーム構成メンバーの内訳>

PSW 24%

②について

#### <1ヶ月におけるチーム会議開催頻度>

1回 82% 1～2回 11% 2回 5%

#### <PSWが対象者に関わる時間>

0～60分 34% 60～120分 21%

121～180分 12% 181～240分 12%

241～300分 7% 301～360分 2%

360分以上 12% (1ヶ月あたり)

初年度は制度が施行されて日が浅いこともあり、対象者が少なかったことから、体制整備の時期であり、その概要についての把握にとどまった。

## 3. 平成19年度研究報告

2年目である平成19年度には、通院対象者も増えつつあり、直接通院のみならず移行通院も少しずつ散見されるようになってきた。そのため、通院打診から終了後の地域移行までのプロセスにおいて指定通院医療機関PSWが行なっている(行なうことが想定される)業務について、研究協力者の実践を元に概論

的に述べた。

### (1) 通院決定までの業務

① 医療機関の変更が伴うことが多いので、対象者・家族、そしてスタッフの不安・心配をできるだけ少なくする。

② 社会復帰調整官と密な連携を取って情報収集をはかり、可能な範囲で入院先へ出向くなどのアウトリーチを行なう。

### (2) 通院決定後の業務

#### I. 院内において

① これまで孤立化していた方も多いため、使える手立てを駆使して関係を密に織り上げて、安心して相談できるという雰囲気作りをしていく。

② この制度で初めて精神科ユーザーになった方もいるが、継続や中断していた方のほうが多い。権利擁護や社会資源・制度を折に触れて説明し、手続き支援していく。

③ 各医療機関の機能に合わせた、院内多職種チームの編成、調整、運営、記録、評価をするのだが、かなりの時間を要するので負担感が特に指摘されている。

④ このような流れを限定された期間で行なうために、タイムキーパーもしくはリマインダー業務行なう。

#### II. 院外において

① 社会復帰調整官や地域の関係機関職員と連携しながら、通院医療の提供をスムーズにする院内および院外とのケアマネジャー(ケア調整者)を担う。

② 地域の一員としての指定通院医療機関の役割を明確にするために、主治医等と共にケア会議に出向く。

#### III. ステージ分類において

##### ① 開始時(決定～1ヶ月)

義務としての医療なのだが、継続していくには希望というモチベーションが不可欠でありストレングスに着目していく。また多機関の関わりが、ともすれば負担感を与えること



も考慮する。制度説明（目的、権利など）および対象者主体であることを、繰り返し伝えていく。また、分かりやすい形で処遇計画を提示していく。

#### ②前期（2～6ヶ月）

面接も訪問もある程度コンスタントに組み入れて、積極的傾聴と具体的な協働を心がけていく。相談できる、という体験を多く積み重ねてスキルとして会得してもらう。対象者なりのペースを尊重しながら見守り、時には必要な介入をしつつ、対応していく。

#### ③中期（7～24ヶ月）

慣れと揺れが交差している状況であり、こうした揺らぎにつきあいながら、チャレンジと失敗を保障する幅の広い支援をする。この制度には期限があるので、社会のさまざまな場面での交流がはかれるようにしていく。

#### ④後期（25～36ヶ月）

生活は安定し、相談先を選んでいけるなど、ここまで継続して得てきたものは、対象者個々のリカバリーの姿である。地域での関わりには軸足は動いているが、相談先として見守っていく。移行後の生活に向けて、処遇計画の評価と終結、さらなるプランを確認する。

### （3）移行後

制度での処遇は終了して通院先変更も考えられるが、通院医療や地域サービスなどは頻度の違いこそあれ継続となる。多層的な関係作りに向けて人を繋げるのがPSWとして大きな業務である。

### （4）ケアマネジメント

法による枠組みはあるが、ケアマネジメントのサイクルが組みこまれており、対象者主体でストレングスの視点での支援を進めていくべきであろう。関係機関同士でタイムリーな情報や危機介入時の明確な役割分担を共有化しておく。そして通院処遇は有期限であることをきちんと認識しておく。

### （5）申立てと対象者の権利

開始時には処遇決定の不服申立て（2週間以内）、その後は処遇終了の申立てが対象者の権利として明記されているが、十分に伝わっていない状況も見受けられるので、繰り返しインフォメーションしていく。同時に状態如何では入院や通院延長の申立てがあることもきちんと伝えておく。

### （6）実際の業務内容と時間数のアンケート調査（岩成班研究から引用）

全国36（青森から沖縄までの国公立14、民間が22）の指定通院医療機関における、各職種の業務内容と時間数を集計し必要なマンパワーを算出した。この中からPSWの項目を引用して述べる。

①58名のPSWが関与

②PSW1名の担当対象者数 平均1.5名

③PSW1名の1日業務時間数 約32分

④面接、訪看同行や会議、研修と他職種に比べて満遍なくこなしている状況である  
評価シートの作成時間数が一番多く、負担感も強い

### （7）通院処遇の課題・すべきこと

- ・直接通院の場合、準備時間がわずかであり、対象者不在の処遇が危惧される
- ・移行通院の場合、入院処遇との落差が生じる
- ・通院先が生活圏域にないことは社会復帰の障害になりかねない
- ・処遇の実施計画と治療計画の一貫性を保つためには、かなり密度の濃い相互の情報交換が必要。タイムラグも生じている
- ・治療計画は処遇の実施計画との整合性を意識するが、独自性が阻害されることなく地域で果たすべき役割を明確にすることである
- ・義務としての医療とモチベーションとしての希望の継続にはエネルギーが要る
- ・法の目的からすれば、通院が着地点であり、指定通院医療機関を増やして地域偏在を解消するために経済的インセンティブとマンパワーの確保は必須条件である

初年度では研修の一形態の紹介とアンケート調査による配置や業務時間の現状を報告したが、2年度目においては、処遇のプロセスに沿った形で業務の整理を試みて考察を行なった。やや概論的・抽象的になったきらいはあるが、そもそも通院処遇ガイドラインには、ソーシャルワーク業務が明示されておらず、尚且つ、指定通院医療機関の設置基準でも不安定なPSWの位置付け(心理技術担当者、作業療法士も同様だが)という脆弱性を背負いながらも歩を進めざるを得ない現状であり、そのことを継続して報告していくことに意義があると感じている。

#### 4. 平成20年度研究報告

平成20年度となり、対象者の数は着実に増えており、移行通院はすでに待機の様相も呈し始めている。また、処遇終了の事例も散見されており、すでに処遇プロセスは想定から検証へとシフトを進めている。とは言え、通院処遇におけるソーシャルワーク業務はまだまだ開発途上であり、今後の実践の積み重ねが待たれるところである。そうした中で、最終年度は平成19年度の報告をベースとして、より具体的に業務を整理していくこととした。

##### 1) 業務項目の整理

項目の分類方法は幾つか考えられるが、一例として業務が遂行されるエリアから鑑みた、以下のようなものがある。

##### (1) ミクロ(院内)

ケースワーク(本人・家族)、グループワーク、リンケージ、アドボケイト、院内での周知・報告・調整によるチームアプローチ、記録・評価、院内研修

##### (2) メゾ(地域)

保護観察所・地域等との連携によるケアマネジメント、PSWのネットワーク、院外研修

##### (3) マクロ(全国)

調査研究、自治体・厚生労働省・法務省へ

の提言やソーシャルアクション

このような分類も考慮しながら、具体的には以下の手順で意見交換、調査を行い整理を進めた。

##### (1) 整理方法

通院打診から地域移行までのプロセスにおけるソーシャルワーク業務について、調査票を作成し記入

##### (2) 記入対象者

当研究班の研究協力者

##### (3) 調査期間

H20年11月～H21年1月

##### (4) 意見交換

調査表作成に先立ち、研究協力者による意見交換を以下の日程で行なった

H20年10月23日18～20時 東京

ここでは対象者や家族等に対してより個別の関わりと思われるものを「直接業務」、チームでの関わりや評価などを「間接業務」として整理した。前者にはPSWがこれまで行ってきた「基本・個有の業務」、後者にはこの制度においてより「期待される業務」、という意味合いも込めている。

##### 2) 各段階における業務項目

先に述べた直接業務と間接業務という項目の他に、文書および予算が業務遂行に大きく関わることから取り上げてみた。

##### (1) 打診・受入れ

この段階では、対象者と接する機会はあるにしても、連絡・調整による準備という側面が大きなウエイトを占める。そのため直接・間接ではなく準備業務として整理した。

##### [1] 指定入院医療機関からの移行通院(移行通院)

##### A. 準備業務

①通院医療機関として候補にあげられた時点から、受け入れについての調整窓口となる。

社会復帰調整官や、厚生局等からの連絡を受け、院内の連絡を取る。

②院内診療会議（全体チーム会議）にて受け入れを検討する。

③保護観察所から送付されてくる生活環境情報シート、指定入院医療機関からの診療情報提供書等を院内予定の治療チームスタッフに伝えて調整を行う。

④保護観察所、保健所、福祉事務所等との調整、連携を行う。

⑤対象者が外泊等で施設見学する際の導入、説明、案内を行う。

⑥指定入院医療機関のCPA会議に参加する。CPA会議の進行も随時、院内の診療会議に報告する。

⑦2～3回の外泊を利用してプレケア会議を実施。初診日、初回ケア会議のコーディネーターをする

## B. 文書

①現在使用している文書

- ・入院基本情報管理シート、評価シート
- ・生活環境調整報告書
- ・診療情報提供書、看護サマリー
- ・CPA会議議事録
- ・カルテ（初診後）
- ・PSWのケース記録

②必要な文書

- ・現状では、入院施設によって書式が異なる。対象者の情報や事件内容はどういう書式であっても統一したものが必要である。

## C. 必要な予算

- ・CPA会議などに参加するための交通費や日当などの経費が必要である。

### [1] 鑑定入院機関からの直接通院（直接通院）

#### A. 準備業務

①通院医療機関として候補にあげられた時点から、受け入れについての調整窓口となる。社会復帰調整官や、厚生局等からの連絡を受け、院内の連絡を取る。

②院内診療会議にて受け入れを検討する。

③保護観察所から送付されてくる生活環境調

整結果報告書、簡易鑑定書、嘱託鑑定書、鑑定入院による鑑定書等を院内予定の治療チームスタッフに伝えて、調整を行う。

④保護観察所、保健所、福祉事務所との調整を行う。

⑤対象者の鑑定入院先へ面会に出掛ける。

⑥初診日、初回ケア会議のコーディネーターをする。

## B. 文書

①現在使用している文書

- ・生活環境調査結果報告書
- ・鑑定書（簡易、嘱託、鑑定入院時）
- ・カルテ（鑑定入院機関が同じ場合）
- ・PSWのケース記録

②必要な文書

- ・対象行為は変わらないので、最初に関わる司法の段階から統一したフォーマットが必要である。

## C. 必要な予算

- ・事前に会議参加や時間の確保のための費用。

・処遇決定からの時間的猶予が少ないので、鑑定入院中に対象者との面接を含めて情報を得ることや信頼関係を構築するために、鑑定入院先へ出掛ける交通費や日当が必要である。

### (2) 処遇開始後

通院治療の前期、中期、後期のステージで業務の内容に大きな相違はなく、頻度について時期、症状に応じて増減している。また、各ステージでの各機関の役割比重を意識し、処遇終了後のスムーズな地域移行に向けた役割分担を念頭に置きながら進めていく。

#### A. 直接業務（個有業務）

①個別ケースワークとして対象者との面接を行う。

②福祉サービスとのリンケージやアパート探しなどを、アウトリーチにより行う

社会資源とのリンケージを、社会復帰調整官、地域関係機関スタッフとの役割分担により行う。

地域関係機関スタッフが中心となつて行う社会資源とのリンケージを、社会復帰調整官と共にバックアップする。

③家族面接。家族だけの面接の場合と対象者合同の面接の場合がある。

④キーパーソン面接。対象者にとってキーパーソンと思われる人と面接を行う。アウトリーチで行う場合もある。

⑤権利擁護に関する説明、お知らせを行う。

⑥面接内容や各種情報を、院内スタッフに報告、情報の共有化を図る。

⑦状況により診察に同席して確認・把握を行う。

⑧訪問看護に同行して生活の場での状況把握を行う

⑨デイケアの場面においてグループワークを行う

⑩心理スタッフ等と協働して、心理教育・認知行動療法的プログラムを計画、実施する（指定入院医療機関からの継続、新規）

#### B. 間接業務（期待業務）

①院内治療チーム会議（個別チーム会議）のコーディネイト、および会議を開催する。

②院内診療会議（全体チーム会議）に定期的に報告する。そのための会議録を作成する。

③治療評価シートの作成。毎月評価シートをチームスタッフと分担して記入、作成する。

④社会復帰調整官、地域関係機関スタッフとの連携をはかる。情報の共有ができるように連絡を取り合う。特に病状の変化などは、ケア会議前に報告して、チームスタッフの対応を随時相談する。

⑤保護観察所が実施するケア会議のコーディネイト、および参加をする。

#### C. 文書

①現在使用している文書

・通院開始告知

・治療計画書

・緊急時の連絡・対応方法

・権利に関するお知らせ

・通院基本情報管理シート

・評価シート

・カルテ

・PSW のケース記録

・週間・月間のプラン表

・診療情報提供書、看護サマリー（直接通院の場合）

・処遇の実施計画書

②必要な文書

・院内で直接関わっているスタッフ以外にも、対象者についての情報がわかりやすいフォーマットや、業務代行できるようなマニュアルが必要である。

・対象者や家族が見て分かりやすいクリティカルパスが必要である。

#### C. 必要な予算

・評価シートの作成や面接レポートを書くについては、日常業務時間外になってしまうことが多いので、そのための時間、経費が必要である。

・地域で開催されるケア会議に出席するための旅費などが必要である。

#### (3) 地域移行に向けて

通院処遇は原則 3 年以内で終了となり、その後は地域での処遇・支援へと移行していく。通院先については、継続、しばらく継続して転院、すぐに転院の 3 パターンが見られる。対象者の 8 割は事件前に精神科の既往歴があり、尚且つ通院中断や不定期も多く散見されることから、終了後の通院および支援継続のためには、いずれにしても丁寧な繋ぎが求められる。おそらく終了後の地域生活においてこそ、この制度の真価が問われるのであろう。入院処遇から通院処遇への移行時ほどの格差（落差）ではないにしろ、通院処遇から一般精神医療への移行においても格差は指摘されており、可能な限りのソフトランディングを心掛けたい。ハドソン川に英雄が登場するのは