

図9 入院期間別 IADL の困難度 (F20のみ抽出)

らかにする必要がある。その1つとしてADLの結果を代表的な統合失調症 (F20) に限定して検索を行った。この結果、図7に示すように、ADLの障害の程度は1年未満と1年以上群との間には大きな差はなかった。最も支援を必要とする項目だけを抽出しても、それは25%を超えることはなく、いずれの項目(食事・排泄等)も20%を超えることはほとんどなかった。さらに、ADLに大きな影響を与える身体合併症の併発状

況をみると、特別な管理を要するものは15%以下にとどまり、また、入院期間に大きく左右されることはなかった(F0を除いたデータ)(図8)。

IADLについて統合失調症(F20)のみについて分析すると(図9)、1年以上入院群と5年以上入院群とでは障害の程度に大きな相違はないが1年未満群と1年以上群を比較すると、1年以上群は明らかにIADLについては低下していることがわかる。その内容は、食事の用意、家事一般

表3

## (A) 入院の状況 (患者調査と同じ)

	全 体		F0		F20	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
生命の危険は少ないが入院治療を要する	10,822	62.6	1,901	55.9	6,712	67.1
生命の危険がある	500	2.9	173	5.1	228	2.3
受け入れ条件が整えば退院可能	5,810	33.6	1,294	38.1	2,989	29.9
検査入院	10	0.1	3	0.1	3	0.0
その他	146	0.8	27	0.8	66	0.7
計	17,288	100.0	3,398	100.0	9,996	100.0

## (B) 入院の状況×支援が整った場合の退院の可能性 (割合)

問27	問13	生命の危険は少ないが入院治療を要する	生命の危険がある	受け入れ条件が整えば退院可能	検査入院	その他	計
		現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院可能	3.4	0.1	5.2	0.0	0.2
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来退院可能	3.5	0.1	2.0	0.0	0.1	5.8	
状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来退院可能	20.3	0.5	24.6	0.0	0.1	45.6	
状態の改善は見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来退院の可能性なし	35.3	2.1	1.8	0.0	0.4	39.5	
計	62.5	2.9	33.7	0.1	0.9	100.0	

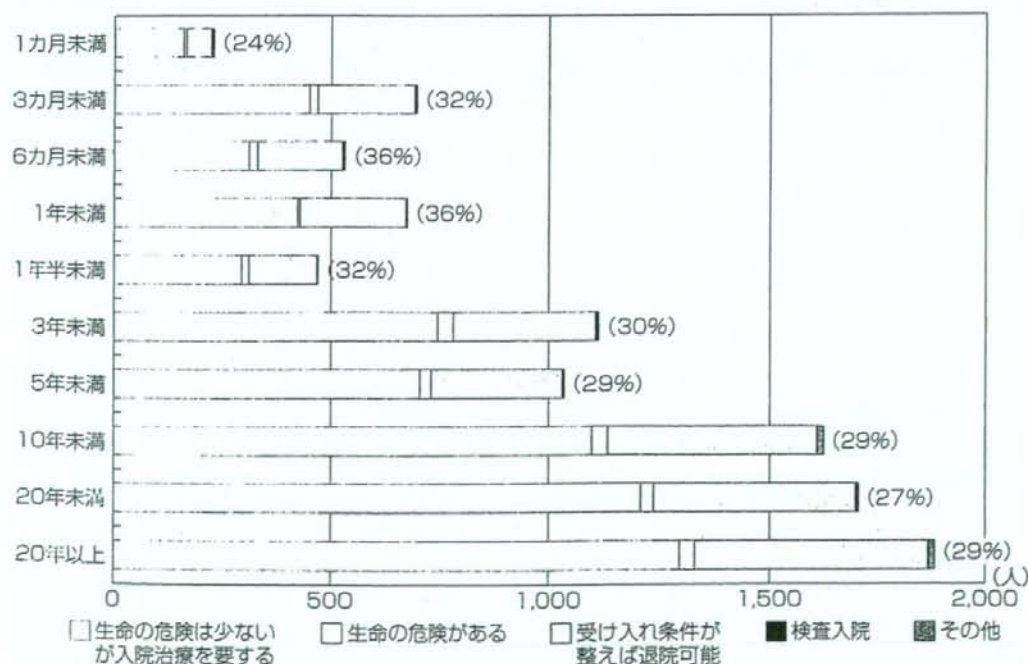


図10 入院の状況×入院期間 (F20)

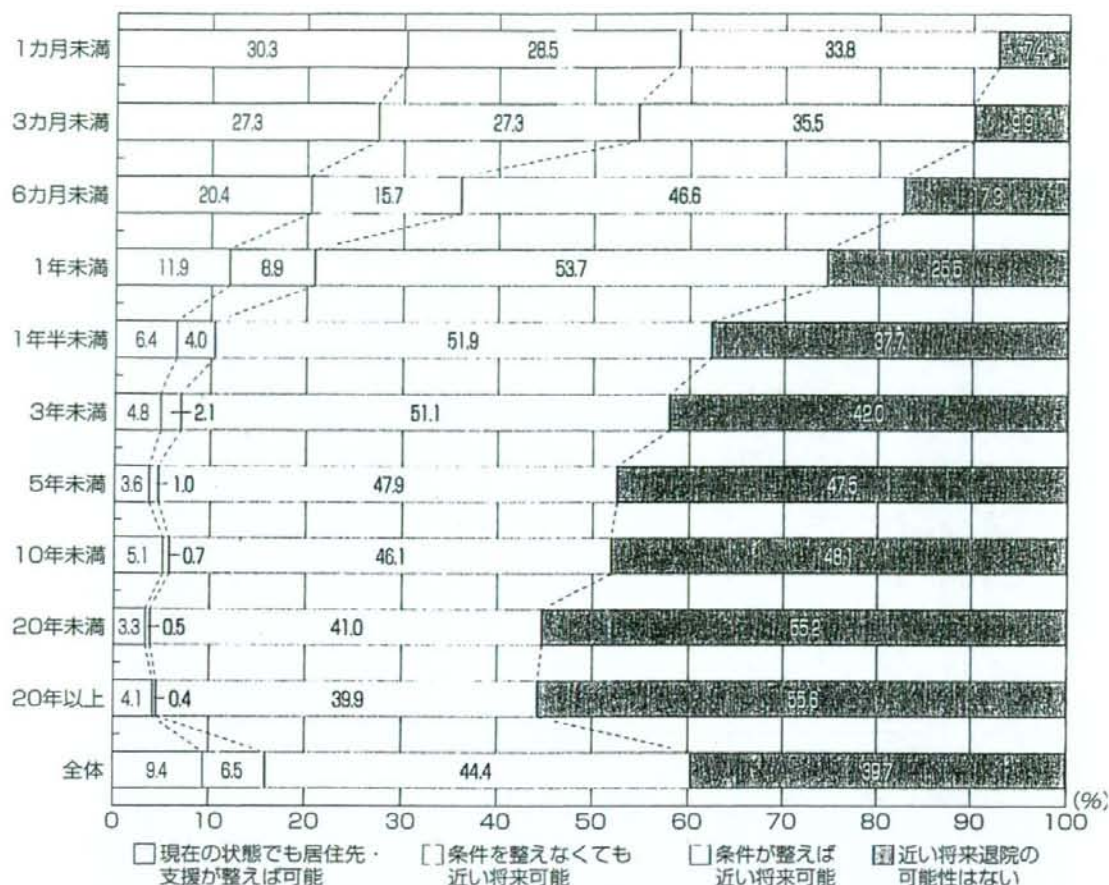


図11 退院の可能性×入院期間 (F0を除く)

(保清), 金銭管理, 薬の管理などでは, 「いづらか困難」が75%~80%と高率を示しており, 「非常に困難」はほぼ50%に達している。最も困難な項目のみを抽出した場合には, 90%以上においてIADLは「いづらか困難」であり, 「非常に困難」な状態は70%に達している。このことは, 2軸評価・GAFの分析で示された1年以上の長期入院患者における退院困難性の大部分は, IADLの低下が大きく影響しているためであると言える。

### 3. 「受け入れ条件が整えば退院可能」な患者の分析

#### 1) 患者数とその割合

表3では, まず, (A) では, 従来の患者調査

と同様に「受け入れ条件が整えば退院可能」とされる患者数とその割合を示した。全体で33.6%, 認知症 (F0) では38.1%, 統合失調症 (F20) では29.9%である。この数値は, 21.6% (7万2千人) とされた平成11年調査に比較して明らかに高い数値を示している。このことでは, 認知症患者の増加が影響していると思われるが, それだけではなく, 回答を行った主治医そのものの意識の変化も影響していることも否定できない。

さらに, (B) では「患者調査の項目」と「居住施設・支援が整ったと仮定した場合の退院の可能性」とのクロス集計を行ったものである。これをみると「受け入れ条件が整えば退院可能」とされた患者のうち, 「現在の状態でも, 居住先・支援が整えば退院可能」となっているのはわずかに

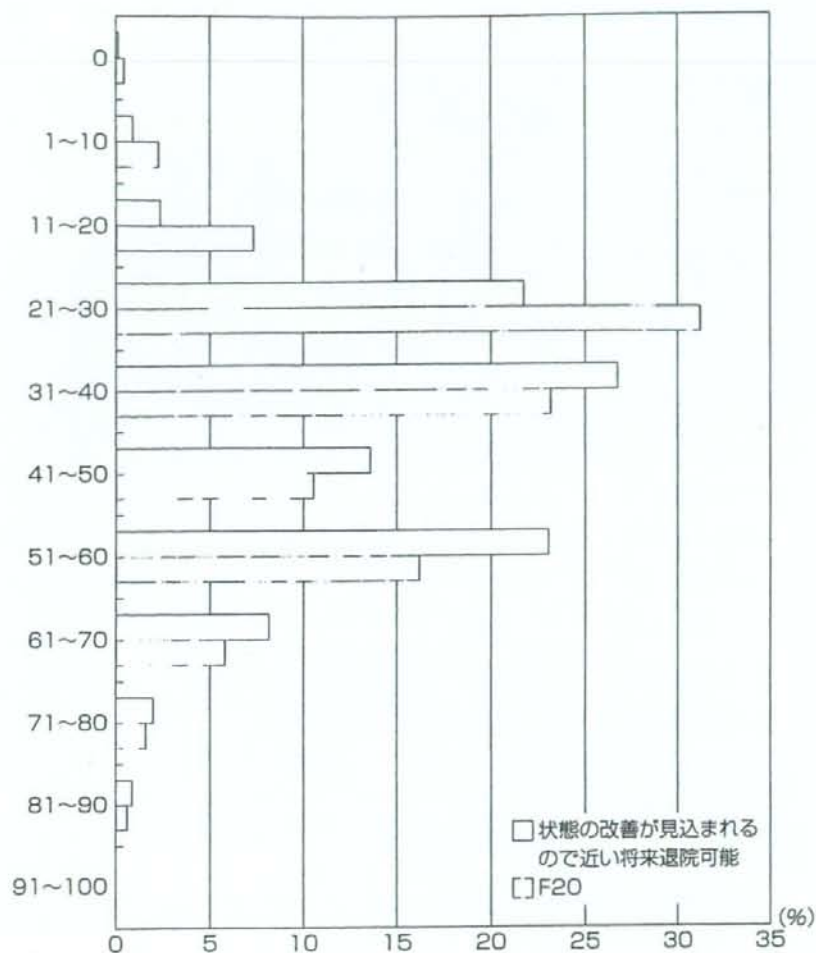


図12 GAFの分布 (F20全体と近い将来退院可能群との比較)

5.2% (受け入れ条件が整えば退院可能とされた患者の15.5%) にすぎない。26.6% (受け入れ条件が整えば退院可能とされた患者の72.0%) については、「状態の改善が見込まれるので」と状態改善を希望的に予測している例が多いことがわかる。換言すれば、「受け入れ条件が整えば退院が可能のようにみえる患者」と言ってもよい群ではないか。

## 2) 患者数と入院期間

前述のように全体の33.6%が「受け入れ条件が整えば退院可能」とされた。このうち、1年未満群では36.5%で1年以上では32.5%で、入院期間

表4

	全体	F0を除く全体	退院可能なF20群
1群	10.3%	12.0%	14.5%
2群	7.8%	8.9%	19.7%
3群	13.1%	14.3%	25.0%
4群	3.5%	2.8%	2.7%
5群	16.9%	19.2%	20.1%
6群	48.3%	42.8%	23.1%

が長期になるほど次第に減少する傾向がある。とくに統合失調症 (F20) だけを抽出すると29.9%であるが、1年未満群では32%であり、1年以上では29.3%とわずかに低い。図10では、入院期間ごとに「受け入れ条件が整えば退院可能」の

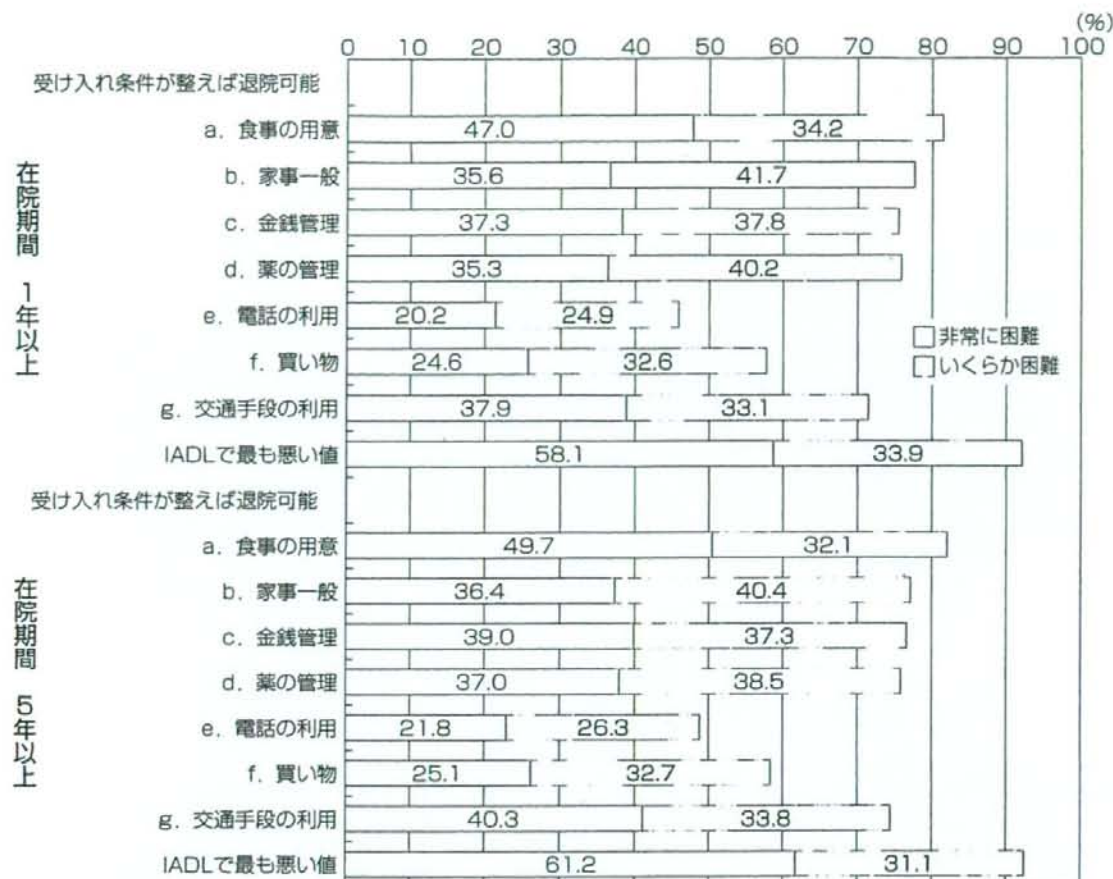


図13 入院期間別 IADL の困難度 (F0を除く退院可能な者)

占める割合を示しているが、入院期間が長期になるに従って減少はするものの、その差は大きなものではない。

### 3) 退院可能性と入院期間

図11は、「条件が整えば近い将来退院可能」とされた人たちの入院期間による変化を示したものである。前述したように「受け入れ条件が整えば退院可能」の73.0%において近い将来退院可能とされたが、この割合は図に示すように、入院6カ月後から急速に増加している。同時に、「近い将来退院の可能性がない」とされた人たちは、入院1年の時点では37.7%であるが、10年未満では48.1%、さらに10年以上で55%を超えている。いずれにせよ、長期入院患者（1年以上）であっ

ても、「受け入れ条件が整えば退院可能」群は著しく増加することはないが、その中身を見ると、「条件が整えば近い将来退院可能」の割合が増加し、「現在の状態でも退院可能」は5%以下にまで減少している。

### 4) 精神症状と生活障害の程度

図12では、GAFスコアをF20全体の分布と「近い将来退院可能群」との比較をしたものである。グラフでみる限り両者の間には大きな相違は認められない。表4では、2軸評価表から、各群の分布を調査対象ごとに比較したものである。「近い将来退院可能なF20群」では、他の集団に比較して、2群と3群が明らかに増加し、6群が著しく減少していることが示されている。GAF

では、退院可能性の中身は明らかではないが、「退院可能群」では精神症状が比較的安定していることが示唆されているが、能力障害の面では著しい6群のものを除けば、大きな差異がないことがわかる。すなわち、精神症状は一定程度改善はしているが、能力障害（生活障害）の改善はいまだ不十分なままであることが示されている。図13で示されているとおり、IADLを中心とする生活障害は図9に比較して一定の改善は認められるが、いまだ生活障害は高度に残遺しており、手厚い生活援助が必要な状態であることは明らかである。

### 今後の検討

新たな調査では、「受け入れ条件を整えば退院可能」、さらに、「近い将来退院可能」とされた人たちについて、より詳しい分析が行われた。そのなかでは、これらの人たちが一見退院可能であるかにみえるが、比較的重度の生活障害を持っており、このために、「退院可能」にみえて、実際には退院に移行することはたやすく示された。退院当初には夜間を含めて援助が可能な「居住施設」と「手厚い生活支援」が必要であることが示された。

これを実現するために何が必要であるか、あるいは、利用者自身が何を必要としているかなど、さらに、詳細な分析が必要である。紙面の関係から、さらなる分析は他の機会に報告したい。

### 謝辞

本調査を実施するのにあたって、多大なご協力をいただいた多くの精神科医療機関、ならびに、企画委員の諸氏に感謝を申し上げます。

### 文献

- 1) 大島 巖, 他: 長期入院精神障害者の退院可能性と、退院に必要な社会資源およびその数の推計—全国の精神科医療施設4万床を対象とした調査から—。精神経誌 93(7):582-602, 1991.
- 2) 高橋正和: 在院患者調査中間報告—精神科医療マスタープランのための入院患者調査報告—。日精協誌 12(10):971-1015, 1993.
- 3) 黒田研二, 他: 長期入院患者の退院可能性とリハビリテーションニーズに関する調査: 調査結果の速報。精神経誌 101(9):762-776, 1999.
- 4) 日本精神科病院協会: 平成14年マスタープラン調査データ集, 2003.
- 5) 日本精神科病院協会: 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業報告書, 2003.
- 6) 厚生労働省科学研究費補助金こころの健康科学研究事業: 精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究, 2008.

英国ロンドンにおける地域司法精神医療視察報告

松原 三郎  
医療法人財団松原愛育会 松原病院

日本精神科病院協会雑誌  
第27巻 第11号  
2008年11月5日発行

## 英国ロンドンにおける地域司法精神医療視察報告

安藤久美子\*1 一ノ瀬真琴\*2 椎名 明大\*3 永田 貴子\*4  
松原 三郎\*5 水留 正流\*6 八木 深\*7 米山 英一\*8

\*1国立精神・神経センター武蔵病院 医師 \*2瀬野川病院 医師 \*3千葉大学医学部附属病院精神神経科  
\*4根岸病院 医師 \*5松原病院 理事長 \*\*上智大学 \*7東尾張病院 副院長 \*\*松原病院 医師

### 視察の概要

松原 三郎

#### 1. はじめに

平成19年12月3日から7日までの5日間にわたって、英国ロンドン（西部、南部地区）の司法精神医療を視察した。今回は、とくに、地域における司法精神医療活動を中心にプログラムが組まれた。（1）まず、西ロンドン地区精神保健トラスト（West London Mental Health NHS Trust）本部で、今回の視察プログラムのアレンジをお願いしたDr. David Reissから概要の説明を受けた後、教育セミナーとして、各種の治療プログラム

担当者から最新のプログラム内容の説明を受けた。（2）西部の特別区であるEaling地区にあるThree Bridges中等度保安病院（RSU）、Orchard病棟などの入院医療施設の見学。（3）地域にある社会復帰施設として、南部地区トラスト所属のNew Hope Project, Jigsaw House, さらに、人格障害者中心のDouglass House見学。（4）南部地区トラスト所属のLambeth病院の見学とその敷地内にあるLandor Houseでは集中的司法精神医療サービス（FIPTS）の実際を見学。（5）ロンドン地区保護観察所所属の更生保護施設Bail Hostelの見学。（6）Three Bridges内のWork Rehabilitation施設の見学。

以上のように豊富な内容の視察が行われ、教えられるところが多々あった。ご協力をいただいたDr. Reissならびに関係各位に感謝申し上げます。なお、本視察部は厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業、研究代表者小山司）が利用された。

### 治療プログラム担当者による 教育セミナー

安藤久美子, 永田 貴子

#### 1. はじめに

中等度保安レベルのもと触法精神障害者の治療を行っている地域保安ユニット（Regional Secure Unit）であるThe Three Bridge Medium Secure Unitを訪問し、西ロンドンにおいて実際に行われている司法精神医療サービス（West London Forensic Service）における各職種の役割を中心に報告する。



## 2. ロンドン北西部における司法精神医療サービスの概要

1) The Three Bridges medium secure unit and the Tony Hills Wing は Ealing 特別区にあり、西ロンドン地区精神保健トラスト (West London Mental Health NHS Trust) が管轄する。地域は Ealing 特別区, Hammersmith and Fulham 特別区, Hounslow 特別区に分けられるが、このなかでは、医師、司法看護師、心理臨床家、作業療法士、ソーシャルワーカーから構成される多職種チームによって司法精神医療サービス (West London Forensic Service) が提供されている。Ealing 特別区 (人口約 30 万人) には、現在 21 病棟、306 床の司法精神病棟があり、2007 年 9 月には、高度と中程度の間に位置する Enhanced Medium Secure Unit 女性病棟 (The Orchard Unit) を開棟した。また、今後の予定としては低度保安レベルの女性病棟の設立とカルテの電子化を検討中である。現在の問題として、リハビリ病棟での入院期間が長期化しているために、Ealing 特別区内のホステル数が不足しており、このため、今後、入院処遇者をどのように施設内治療から地域医療に移行していくかが重要な課題となっている。

## 3. 多職種チームによる役割

### 1) 病棟看護師

西ロンドン地区精神保健トラストには総計 1,100 人のスタッフが所属しており、多職種チーム (MDT) を構成して治療を行っている。そのうち、看護師 (司法看護師を含む) が占める割合は約 7 割である。司法病棟における課題としては、多職種チーム会議 (CPA) の充実、心理療法の監査・見直し、病棟回診の各 MDT 間における格差の是正、入院患者間のいじめや対人関係の問題解決などが挙げられる。

### 2) 地域看護師 (community nurse)

1985 年以前の地域精神医療は、看護体制が不十分であったため、病棟看護師が地域に出向くかたちで行われていたが、1986 年に The Three Bridges 病院が設立され、地域内の司法精神看護も開始された。この 20 年間の精神医療の変化を



見てみると、薬物療法に関しては、以前はデボ剤 (持効性抗精神病注射薬) の使用がほとんどであったが、現在は clozapine, olanzapine などの非定型抗精神病薬の開発により経口による薬物療法が主体となっている。また、近年の問題としては統合失調症と物質関連障害や人格障害を併発しているケースが増加していることが挙げられ、重要な課題となっている。

### 3) ソーシャルワーカー

西ロンドン地区精神保健トラストに所属するソーシャルワーカーは、精神保健福祉 Mental Health Social Work や認可ソーシャルワーク Approved Social Work, 保護観察サービス Probation Service などの経験を持った者である。司法精神ソーシャルワークの主な業務としては、裁判所、家族、地方自治体との連絡調整を行ったり、MDT の一員として治療やケア会議に参加することが挙げられる。具体的には、入院の前段階でソーシャルケアに関する計画を立てることからはじまり、入院後には生活環境などの情報収集、自治体や保護観察サービスとの連絡調整、住居の確保などの生活環境の支援だけでなく、病院を訪問する家族や子どもたちの安全確保なども業務の 1 つとして挙げられ、早期の社会復帰のために、多岐にわたる環境調整支援を行っている。

### 4) 作業療法士

作業療法士も、司法精神病棟に入院した患者に対し、他職種と同様に入院時から退院時まで継続して関わっている。作業療法士の主な業務としては、入院初期段階で、これまでの作業療法歴、1 週間の生活の組み立て方、自尊心や問題解決能力

などに関する総合的なアセスメントを行い、その評価に基づいて入院中の治療目標を設定し、各患者に必要な活動（作業療法）を決定している。また、入院期間中には1:1の個別活動や集団活動を通して、道具や環境の利用状況などを評価し、たとえば暴力傾向のある患者に対して、ナイフをどの時点からどのように使用させるのかなど、継続的なリスクアセスメントを行い、その結果を治療のなかで有効に活用している。

#### 5) 心理療法士

西ロンドン地区精神保健トラストには、20人の心理療法士が所属しており、男性病棟、女性病棟、思春期病棟などに分かれて勤務している。司法専門の心理士は1人であるが、そのほかにアシスタント心理士が3、4人配属されている。心理士の主な業務としては、以下のようなものが挙げられる。

①アセスメント：インテーク面接、構造化面接、定期的な心理面接、心理テスト、リスクアセスメント（HCR-20など）。②心理面接：集団療法を基本としており、集団療法に移行する準備段階の者や集団では対応が困難な者、あるいは個別の課題やニーズに応じて、個人療法を導入している。これまでに行っていた作業療法、芸術療法などを心理療法として統合していくこと、リカバリーモデルに従って、患者に選択肢と選択する力を与えることを主な目標としている。③具体的な集団プログラムとしては、精神障害に焦点を当てたものと、対象行為に焦点を当てたものがある。前者で

は、認知行動療法や、弁証法的行動療法（Dialectical Behavior Therapy; DBT）、後者では強化思考スキル、アンガーマネジメント、性犯罪向けのプログラムなどがある。1つのプログラムの総時間は約40時間程度で、1回に2時間、週に1、2回の頻度で行っている。また、放火、性犯罪、暴力などの特定の犯罪や問題に焦点を当てたグループ療法のほか、家族面接も行っている。④多職種チーム医療：CPA会議への参加、保護観察チームなどの外部機関との連携。⑤監査とサービスの評価：グループプログラムの評価と検討。⑥研究・教育：大学機関との連携による研究の推進、司法専門心理士の養成と教育。

#### 6) 精神療法家

司法精神医療は、精神医療のなかでもごく限られた分野であることに加え、現在の治療は薬物療法や認知行動療法が主流となっているため、精神療法的アプローチはあまり行われてこなかった。しかし、近年になって、患者間、患者-スタッフ間の精神力動をテーマとして扱うことも重要であるとして、とくに司法精神医学の分野では、再び精神療法的アプローチが目ざされつつある。また、被害者が家族であることも少なくないため、児童・思春期専門の家族療法家なども連携して治療を行っている。精神療法という特性上、RCTによる研究は困難であるが、今後は、Evidence-based medicine (EBM) を目指した定量的な研究方法を検討中である。

### 西ロンドン地区 精神保健トラスト保安病院

八木 深

#### 1. 英国の保険制度

NHS 国民保健サービスは保健省の医療財源に

よる保健医療制度で1948年からの歴史ある制度である。国民はほとんどがこの健康保険の加入者である。NHSは8つの地方保健局（Regional Offices）と自治体レベルの100の地区保健局（HA: Health Authorities）を管轄する。トラストとは独立法人のことである。これまで行政が丸抱えであった部分をトラストという形態にして、経営と営業の努力をさせるものである。これまで国民保健サービスでは、医療を提供し購入するのも保健局であった。

## 2. ロンドン司法サービスの4部門

男性2部門、女性1部門、未成年1部門で、職員700人、上級精神科医24人、看護師は全職員の70%を占める。予算は、支出37.713mポンド、収入49.727mポンドである。具体的には、①北西ロンドンおよびロンドン郊外の触法精神障害者および反抗的行動で専門リハビリが必要な患者に多職種評価・治療・リハビリサービス。②Ealing地区に21病棟306床あり、中等度保安(Three Bridges Unit)および低保安(Tony Hills Wing)を持つ。③女性専門(Orchard Unit)60床。④包括的入院医療およびFeltham 刑務所往診および未成年者司法用10床。⑤ウエストミンスター治安判事裁判所からのコートダイバージョン。司法患者指標としては、①年齢 平均37歳(17歳~79歳)、最多は30~50歳、②性別 男性5:女性1、③診断 統合失調症・持続性妄想障害252例、人格障害121例、感情障害40例、薬物関連23例(12:6:2:1)。

### 3. 男性中等度保安(Three Bridges Unit)

依頼者は、主に刑務所・裁判所で、ほかに、一般成人・高度保安・制限条項違反・低保安・独立セクターからの依頼もある。出口は、主に地域(制限条項ありなら司法、なしなら一般成人)だが、ローカル保安ユニットや刑務所・裁判所・高度保安への移送もある。病棟構成は、8病棟で合計124床ある。①入院病棟2(BZとTagore)、②リハビリ病棟4(Avebury, Bevan, Blake & Blenheim)、③高度依存ユニット(Tom Main)、④長期入院ユニット(Rollo May)。急性期保安病棟(BZ病棟)は、17床で、リスクが高い病棟なので隔離室はときどき使用する。全室個室で、中庭に出るのにアセスメントをかけている。体育館・ジムは広い。長期中等度保安ユニット(Long Medium Secure Unit)は、高度保安病院からのステップダウン者用。

### 4. 男性低保安ユニット(Tony Hills Wing)

依頼者は、主に一般成人であり、ほかに地域保安ユニットからの依頼もある。出口は、主に地域だが、地域保安ユニットへの移行もある。病

棟構成は、8病棟218床の保安病床がある。①挑発行動ユニット(Derby1 & 2)、②保安リハビリ(Barron1 & 2)、③行動修正ユニット(Glyn)、④治療抵抗性ユニット(Mott House)。リハビリ病棟は、16床で、リビングは木の床で、談話室はカーペット張りでリビング風になっている。隔離室はあるが、隔離はほとんどしない。月に1度ぐらい。全室個室で、シャワー・トイレ付き。喫煙室はガラス張り、ライターは壁備え付け。患者用PC室・患者用キッチンがある。刃物への接近のリスクアセスメント後、職員同伴で使用し、ナイフ・フォークは食事ごとに定数管理している。モニターはない。フェンスは筒状の返し付き、5.2m高。

### 5. リハビリ強化ホステル機能病棟(Butler House)

病院の敷地内、他の病棟とは離れた所に、リハビリ強化ホステル機能病棟がある。強制入院中に移ってくるので退院ではない。1998年6月にもとは職員クラブだったところを改造して開設。規模は、男女混合12床、男性8床、女性4床である。司法部門のなかでは、最も進んだリハビリ施設であり、地域に移行するためのユニークな道を提供している。地域の雰囲気を反映し、正常生活に近い。リラックスでき、快適な雰囲気、地域に近い状況で、各利用者は尊厳と品位と共感をもって処遇されているという。職員は、よく訓練され高い動機を持ち、プロ意識を持った集団であり、クライアントを力づけ、信頼、知識、技術を発展させ、最良の生活を目指すのを目的としている。職員は、マネージャー1人、臨床チームリーダー1人、ケアコーディネーター5人、サポートワーカー5人、掃除人1人で、24時間3交代勤務で、各シフトに看護師2人。ケア構造は、CPAアプローチを実施し、最大12チームのMDTが、いつでもクライアント中心の包括的な専門サービスを提供している。

### 6. 全体の印象

英国では高度保安病院の病床は少なくなってきた。女性はとくに少ない。女性高度保安は3

つの施設のうち2カ所閉鎖になった。女性は強化中等度に移行した。高度保安が減った理由は、財政的理由が大きい。

急性期での薬物療法は、clozapineを多用している。デボやECTは実施していない。定型、多剤併用もしない。その後、心理療法が展開する。音楽・ドラマ・アートセラピーや問題解決技法

(enhanced thinking skill)、性犯罪プログラム、就労リハビリなど。力動的な心理療法や家族療法。薬物・アルコールの合併例には、再発防止グループ。身体合併症への対応は、Ealing病院が総合病院であり、対応可能である。職員は付き添わせる。

### The Orchard Unit オーチャード病棟

椎名 明大

The Orchard Unitは、主にSpecial Hospitalから移送された女性患者を収容するための病棟として、Earling Hospitalの隣接地に建築され、2007年9月に開棟された。

Unitの病床数は60床で、そのうち15床は5WardからなるEnhanced Medium Secure Service (EMSS)であり、他の45床は2WardからなるMedium Secure Serviceである。したがって、EMSSのほうが病棟の構造が緻密であり、配置職員も多い。2007年12月現在、EMSSはすでに満床となっており、訪問時にはMSSのみ見学することができた。

EMSSのコンセプトとして、女性特有の性質に配慮した環境を整備し、Bio・Psycho・Socialアプローチに基づき、リスクの軽減に努めること、Recovery Modelを始めとする各種理論を取り入れて患者をEmpowerすること等が挙げられる。EMSSが整備された背景には、研究により現在Special Hospitalに入院している女性患者の40%はHigh Securityのリスク管理を要しないということが明らかになったことや、医療経済的問題により、High Security Unitが削減されつつあるという実態があるようだ。

The Orchard UnitはSpecial Hospitalからの

転入院のほか、地域のMSSや矯正施設からの患者も受け入れている。現在入院中の患者は全員が精神科重複診断を有しており、パーソナリティ障害や物質関連障害を有する患者も多い。罪種は殺人、強姦、傷害、小児に対する暴行などである。

病棟入口における保安検査は他のMSU並みで、写真撮影は行われないが、パスポートの確認後、入口の2重扉の間にあるSearch Roomで金属探知器検査およびボディチェックが行われた。建物の中央には広いアトリウムがあり、高い天井の広場を取り囲むように、売店、喫茶店、理髪店、図書室、洋裁室、ジムなどが並んでいる。天井は高く、全体にガラスが多く用いられており、非常に明るい。町の商店街を意識して設計されたとのことである。

MSSのWardでは、患者の居室は全個室で、各部屋にはベッド、クローゼットのほか、トイレつきシャワールームもある。シャワーはホースを廃し天井の小穴から噴出される仕組みである。新築ということもあり、明るく柔らかな印象を与えるつくりになっているが、備え付けのハンガーは軟質製、カーテンは強く引っ張ると取れるようになっている。天井に突起を作らない等、自殺企図や自傷行為を予防するための配慮がなされている。Seclusion Roomは2床あり、緊急時に使用される。ほかにDe-escalation Roomが用意されており、興奮した患者と治療者が対話を行うために用いられる以外に、患者個人が大声を出したいときなどに自主的に利用することができる。

病棟を見学した感想としては、従来のMediumないしHigh Security Unitの運営で培ったリスク管理のための構造は維持したうえで、患者をなるべく地域社会での生活に近い環境で処遇するこ

とにより、回復を促していこうとする意図が強く 感じられた。

## New Hope Project

松原 三郎

### 1. はじめに

英国の司法精神医療では、入院による治療から地域における community care まで引き継ぐシステムがしっかりしている。Medium secure unit における入院治療から始まるが、治療が進むに従って、Recovery model に沿って心理教育や作業療法が行われ、さらに、Butler House 等を利用した生活訓練施設も入院治療の一環として行われる。退院後は、地域における生活が円滑に進むように、専用の地域内居住施設も用意されている。これらの点は、すでに吉川和男先生によって最初に紹介されている。

### 2. New Hope Project について

New Hope Project は、South London and Maudsley NHS Foundation Trust から援助を受けている独立した慈善団体である。12の Care Home を運営しているが、利用者の家賃は NHS によって支払われている。今回、視察ができたのは、この Project の中心である「New Hope (registered care home)」と「Jigsaw (supported housing)」である。これらの活動は1999年と2001年に表彰を受けている。

### 3. New Hope Hostel

ロンドンの南西地区、New Cross 地区の一般住宅（2階と半地下の3階建て）を改造し、mentally disordered offender の男性20人が入居している。この地区は比較的空き家が多く貧困層が多数在住している。開設に伴って地区住民との



話し合いが行われたが、反対運動はなかったという。入居については、精神障害者であり、法37条によって病院入院・後見命令が下された者であり、司法精神医療の経歴と、なおかつ精神保健サービスによる支援が必要と認められた者である。入居前にCPA (care program approach) がなされ、入居が適切と認められるが、最終的には試行期間（3週間）を経て New Hope 側で判断される。CPA では、精神症状、生活能力、そして、リスクアセスメントの3つが評価されて決定される。20人のなかには、司法精神病院 (medium secure) から退院し依頼された者以外にも、ホームレスや刑務所から出所後に依頼されるケースもある。実際には性犯罪者は受け入れられていない。年齢は18歳から65歳の広範囲で、入居期間はとくに定められていないが、6カ月から2年間が現状である。

入居にあたり、大幅に本人の希望が認められる。部屋の壁紙の色や、家具などである。門限は23:30であるが、最初の3週間は21:30である。薬物使用者が多いため（80%？）毎週、または、抜き打ちの尿検査が義務づけられている。また、いつでも室内の検査をすることができる。食事は原則自炊であり、このために2カ所の台所が用意されている。24時間行方不明となった場合には警察に通報される。出入りはテレビモニターで常時監視されており、スタッフも警報アラームを常に所持している。

スタッフは3人のマネージャー（精神科看護師やPSW）、7人の常勤者、1人のパートタイム者、夜間専門者4人の合計15人の体制で行われている。夜間は2人体制である。ケアの中心はこれまで失われていた生活を取り戻すことであり、さまざまな生活プログラムが行われているという。入居者はパートタイムの仕事に出る者もいるが、多くは教育プログラムを受けたりして過ごしている。なかには民間団体が行っているデイサービスに通っている者もいるという。

#### 4. Jigsaw House

New Hope から車で約15分のところに2階建ての新築のアパート形式の住居であるが、New Hope から継続したケアが行われている。入居者はcore flatとして支えられているが（通院や服薬の確認）、low supportに心がけられている。

Community Mental Health Teamによってアパート生活をしている人たちはfloating supportとしてアウトリーチ的に支えられている。種々に仕事やボランティア活動に参加し、ときにはグループでバリまで旅行に出かけることもあるという。

#### 5. おわりに

比較的密度の高いサポート（服薬チェック、尿検査など）とともに、生活機能の回復が目指されている。そこでは、訓練されたスタッフが関わり、最終的にCommunity Mental Support Teamによってアパート単身生活が目標とされている。この間、対象者は自炊とともに自らの生活をコントロールすることが目標となる。CPAを基本として、社会生活に復帰することを目標としてプログラムが段階的に組まれていることが特徴である。

### Lambeth 病院と集中的司法精神医療サービス (FIPTS)

松原 三郎, 水留 正流

#### 1. はじめに

「South London と Maudsley 地区」を担当する精神医療 Trust (SLAM) には、Bethlem, Lambeth, Maudsley, Laydwell の4つの精神科病院がある。Lambeth 病院には、地域の司法精神医療を強化するために「集中的司法精神医療サービス (Forensic Intensive Psychological Treatment Service; FIPTS)」がおかれている。FIPTS は、地域支援チーム、2つの入居施設、さらに、Lambeth 病院内にある15床の病棟 (Medium Secure Unit) からなっている。

#### 2. Lambeth 病院中等度保安病棟と地域内病棟

Lambeth 病院の Medium Secure 病棟では、男性患者だけを受け入れている。地域精神医療の面をみると、病棟での治療後は前節の地域内病棟で訓練をされたうえで、地域内 hostel でフォローされる。さらに、敷地内には Landor House があり、地域司法精神医療サービスとして CMHT や FIPTS の拠点となっている。司法精神医療が入院治療から地域サービスまでが一体となって提供されている。Lambeth 病院は、その他にも、一般精神医療サービスや児童思春期事例に対するサービスもあり、一般精神医療の拠点として重要な働きをしている。

地域内病棟は、病院敷地と隣接したところであり、15人（うち3人が女性）が入院している。リスクの高い人が病院から地域に移行する前の訓練施設として機能している。施設構造は個室で調理も個々に行うもので、わが国の福祉ホームと類似であるが、MDT (多職種治療チーム) もあり、治療は Recovery Model を基本として Violence Reduction Program が維持されている。滞在期間は決められていないが、現在は最長で2年間と

のことであった。

### 3. FIPTS

英国では、1991年からCPA (Care Program Approach) 制度が導入されており、主に地域精神科看護師 (保健師) が、患者とともにケアプランを作成する。そして、専門職種 (精神科医、PSW、精神科看護師) から構成されたケアチーム (Community Mental Health Team; CMHT) がケアプランに基づいてサービスを提供する。これによって退院後の生活のサポートが確実にされることになる。ところが、人格障害 (とくに性犯罪者) や問題行動のある事例 (high risk) への対応は一般のCPAでは困難であり、このためにさらに機能を高めた精神医療チームが必要となった。対象者は裁判所、刑務所、警察、司法精神医療サービス、一般精神医療サービス、一般医 (GP) などから紹介されてくるが、精神医学的な対応は行われなままに紹介されてくる。PSWや精神科看護師が中心となって、まず精神医療的なアセスメントを行い、そのうえで対象者の環境を整備し、さまざまなストレスから遠ざけ、そして、適切な行動を評価して伸ばしていくことが基本となっている。当然、この運営には、保護観察所、警察、一般精神医療サービス、地方行政機関などとの連携が行われている。また、とくに重大犯罪を犯した対象者については、さまざまな行動

制限を与えようとしてMAPPA (Multiple Agencies Public) が担当するが、このような対象者のフォローについても協力が求められる。

### 4. FIPTSの実施状況

Lambeth病院の敷地内にあるLandor Houseが活動の拠点である。対象はLambethとSouthwark地区で、対象者は80～90人 (18歳以上)。これらの対象者を13～14人のスタッフ (精神科医、看護師、PSW、OT) が対応するが、まず、紹介を受けた時点で管理者が集まって、初期の対応策 (担当者の決定など) と初期ケアプラン (Pre-assessment) が決定される。その後、チームに引き継がれて実際のケアプラン (Full-assessment) が策定される (アセスメントにはPSLRが多く用いられている) が、重要な部分はRisk-managementである。実際のカンファレンスの現場に参加させてもらったが、事例はCPAから引き継がれた人格障害でパートナー (同性愛者) を殺害した男性、反社会性人格障害で産後に子供を殺害した女性、父親を殺害した精神障害者で入院医療機関からの紹介など、精神医療チームでの対応は困難と思われる事例が相次いだ。実際には、80%が薬物・アルコール問題が併存しているために、物質依存のプログラムや、怒りのコントロールプログラム、学習障害者のためのプログラムも個別に行われている。

## Douglass House (Turning Point)

八木 深

### 1. はじめに

マネジメントしにくい人格障害犯罪者 (PDOs) 用ホステルであり、国民保健サービス NHS ブラクトンセンター、ロンドン保護観察区

サービスと協力しながら、Turning Point (ソーシャルケアのボランティアセクター) が運営している。ホステルは、保安病院や刑務所の代替ではなく、地域に戻る準備ができた人で、追加支援を受けることで回復を維持し社会の保安を強化できる人用である。プロジェクトは、医療、居住、保護観察のギャップを埋めるのを意図し、住居成分とアウトリーチ成分を結合したモデルを実施し、6個室を賄うと同時に、6人の地域クライアントのアウトリーチ支援および最大12名までの外来心理療法を実施している。ホステルは、地域密着型であり、管轄区域の居住者の紹介を受け、既存のサービスネットワークを保持し、発展している。

入居には3つの主要な基準がある：①重症な人格障害が主診断。②人に対する重大な他害行為の既往を有し、もしくは、将来他害を起こす潜在的リスクがかなりあること。③他の地域サービス病院ベースまたは地域ベースでの対応は不適と評価されたか、彼らのニーズに合わなかった。紹介窓口はNHSブラクトンセンターであり、高度保安病院退院予定者、高度保安から移行した中等度保安施設退院予定者、残りは、刑務所から仮出所予定の囚人や一定期間のホステル居住を含む観察項目を持つ終身刑者が紹介される。紹介された者は、3カ月間にわたる詳細なアセスメントを受け、入居するかどうかはDouglass House管理者が最終判断する。経費は毎週入居者1人あたり2,000ポンド(約52万円)、1日290ポンド(約7万4,000円)。

## 2. 建物構造

①玄関には、職員が電子開錠する高い柵がある。建物入り口も、職員が確認して開錠する。玄関を入るとインターロックスペースになり、共有空間へのドア、個室群へのドアがあり、それぞれ電子的にロックされている。居住者は、電子鍵を所持し、自分の部屋のみ開錠できる。ドアには出入りのログがとられている。②リビングは朝5時から22時まで開放。ソファがあり、広くゆったりして家のような雰囲気を出す。彼らは、家らしい家を知らないで、「家のように」は大切である。③個室にはバス・トイレ・キッチンがあり、キッチンには包丁もある。家賃はとても安い。徴収し、家賃を払う責任があるということを訓練する。テレビやオーディオは個人持ち。部屋の様子で、ADLが一目瞭然にわかる。

## 3. 入居者規則

2週に1回ランダムにドラッグテスト(口腔粘膜)がある。安全・保安のため、毎週部屋チェックがある。個室内でのコンピュータ使用は許可しない。

## 4. 職員体制

24時間常時最低2名、早出(7:30～15:00)

2名、遅出(14:15～22:00)3名、当直(22:00～7:15)1名、宿直1名(泊まるだけで、翌日のリーダーになる)。キーワーカーはダグラスハウス職員のケースマネージャーのことで、受け持ちの患者のすべてを掌握する。地域精神保健看護師(Community Psychiatric Nurse; CPN)は、いつもは、国民保健サービスNHSのOxleas病院にいて、週に1回来所する。

## 5. ケアプログラムアプローチ

司法精神医療は、強化ケアプログラムアプローチCPAとなり、CPNが自動的にケアコーディネーターになり、ケアプランを作成する。ダグラスハウスでは、ダグラスハウスケアプランをまず作成し、そのサマリーをもとに強化CPAケアプランを作成する。刑務所から来る人は、メンタルヘルスではないので、保護観察官と共同して、ダグラスハウスケアプランを作る。

## 6. プログラム

①社会問題解決(Social problem solving):グループが社会となって、譲歩したり交渉したりする技術を学ぶ。朝食もプログラムの1つで、当番で1人が準備し他の人が食べる。自炊と他人の世話をする責任を学ぶ。昼食も2人が当番で作る。人格障害の場合、集団全体が病気となることがあるので、安全な環境を確保するのが大切。治療プログラムの日には、アウトリーチの人も来るし、入院中の患者が見学参加もする。②標準プログラム(Regulation program):外出して、預金を下ろす、払い込みをするなどの日常生活に必要な技術を学ぶ。20年間も刑務所にいると、わからないことも多い。③就労技術(First Step):トラスと連携している。④生活指導:部屋の様子で、ADLが一目瞭然にわかり、常に生活指導が行われる。服装も、状況によっては自分の担当するキーケースには言う。「そういう格好しているのに何か理由あるの」とか「挑発的に見えるけど何か考えているの」といった質問をしたりする。⑤アタッチメントモデルによるモデリング:父親のモデル、母親のモデルで考えてもらう。居住者は適切な親との関係が不足している。親子の関係を再



構築するためのモデル。帰属意識を育てる。子供  
のときにアタッチメントが育っていない人に似た  
ものでモデル化する。ここのメンバーに愛着を持  
って遊びに来るメンバーもいる。問題があると電  
話で相談してくる。スタッフが問題解決や葛藤解  
決やコミュニケーション技法を日常的に示し、職  
員自身が日々の向社会的モデルとしてクライアン  
トに関与する。

#### 7. 受け入れ基準と退所についての現場職員の 意見

ダグラスハウスプロジェクトの参加には、生活  
歴、障害とニーズなどをメンタルヘルス臨床家が  
聴取し評価することが必要である。入所前に見学  
を許可されるが、見学時には、ソーシャルチーム

職員が、クライアントのニーズ、期待、プログラ  
ム参加意欲などについて尋ねる。

入所後は将来計画を共同で考える。2年以内に  
支援を受けながら安定し独立した生活に移行する  
ことが目標である。そのために、クライアントは  
ゴールを目指して現実的な進歩をする必要がある。  
クライアントはいつでもプログラムをやめること  
ができるが、他の機関が制限や守るべきことを  
設定している場合、さらなる処置がとられる。も  
しクライアントが、プログラムに参加するのが不  
可能であったり、同意せず、遵守事項を守らない  
なら、私たちは、前に進むために、クライアント  
と真剣な話し合いをする。どうしても必要なとき  
は、私たちはクライアントに退去を命じる。実際  
には性犯罪者は受け入れが拒否されている。

#### Bail Hostel (Ealing Approved Premises)

一ノ瀬真琴



この施設は、もともと軽犯罪の少年を受け入れ  
るために作られたが、7年ほど前より刑務所から  
仮釈放中の犯罪者を受け入れるようになった。一  
般市民を守るための英国政府の方針で、ロンドン  
の5カ所の刑務所とも提携し、殺人、レイプ、子  
供に対する性犯罪、重篤な暴力等を行ったハイリ  
スクの犯罪者が入所する施設となった。このタイ  
プの施設は Approved Premises と呼ばれるホス  
テル型の入所施設であり、Ealing Hostel もその  
1つである。このようなホステルはロンドン市内  
に13カ所あり1カ所が女性用、残り12カ所は男  
性用である。ロンドン全体では360床が稼働し、  
この値は全英の犯罪者の10%に相当する。費用  
は年間50万ポンドかかっており、全額を英国政  
府法務省が担っている。

ホステルの規模は平均入所者数25人、最大で

42人が入所できる。スタッフはどの施設におい  
てもセキュリティマネージャーが1人、アシスタ  
ントマネージャーが5人いるのが基本であり、夜  
間当直は2人（うち1人は警備会社の職員）で行  
う体制である。入所は英国の保釈システムに基づ  
いて決定され、裁量的な保釈、法的に仮出所した  
犯罪者が主たる対象となるが、地域に居住するこ  
とが許可されていない場合や、保護観察官からあ  
る程度の管理が必要と見なされた場合にも利用さ  
れる。

入所者の治療は地域のコミュニティサービスが  
行っており、いわゆるかかりつけ医に登録して行  
われる。内服やデポ剤の内容や服薬状況はすべて  
ホステルのスタッフが把握している。コカインや

ヘロイン等の物質依存症の場合は検査キットを用いて随時検査を受けることが義務づけられており、検査で1回でも陽性であれば刑務所に収監されることになる。また子供に対する性犯罪や虐待、強制わいせつ等の犯罪者であればアセスメントのうえ、治療プログラムに参加する義務を課されることになる。行動制限、薬物検査は個々の入所者に対して個別に決定され、飲酒量も限定される。入所者の出入りは監視カメラとスタッフによって管理され、問題行動や逸脱行為があれば警告状が出され、改善がなければ保護観察官に報告される。犯罪行動に関しては法務省より依頼を受けて逮捕状が出され、最速で2時間程度で逮捕されることになる。この時点で入所者はJIGSOW チームが対応することになる。

Ealing Hostel における平均入所期間は8カ月であり、退所後は地域で生活するようになるが、保護観察官の管理を受け、行動範囲や居住地の制

限を受け、精神疾患については地域のコミュニティサービスと司法精神医学のサービスを受ける。

Ealing Hostel は中流階級の市民が住む住宅地に位置し、ネイバーフッド・ウォッチと呼ばれる町内会的存在がある。Ealing Hostel ではその会に参加するとともに、地域住民を招いて話し合う機会を3カ月ごとに設け理解を得る努力をしている。ハイリスクの犯罪者の社会復帰と一般市民の安全確保の両立を達成するには、社会の理解を得るとともに、効果的な治療プログラムと司法の適切な関与が重要と考えられるが、このようなホステル型の中間施設の設立、地域医療の基づいた治療システムと司法の関わりを確立していくことが、医療観察法施行後の日本における次なる課題と思われる。英国での社会復帰施設の運営と司法の連携には学ぶべきモデルが数多く認められた印象であった。

## ワークリハビリテーション部門

米山 英一

### 1. 概要

ワークリハビリテーション部門 (WORK REHB) は、Ealing 病院の St Bernards Wing の敷地を拠点として、西ロンドンメンタルヘルス (NHS Trust) が提供するサービスの一部である。9個のワークユニットを持ち、メンタルヘルスに問題を抱える人たちに作業経験の場を提供する。ユーザーの評価や作業経験を与える機会のほかに、欧州コンピュータ操作免許である CLAIT、調理、植農および顧客サービスにおける職業能力評価制度資格 (NVQ のレベル1；大部分が繰り返しの、予測可能な業務を遂行するレベル)、植農免許取得のための技術を取得する機会をも与える。免許

資格取得ためのコースは、ハンマースミスおよびウエストロンドン大学との提携下でなされている。ユーザーが自尊心やより大きな自立心を向上させ、健康に過ごすための知識を得ることが図られる。本サービスの目的は、ユーザーのメンタルヘルスの維持と増進のために、治療的な作業環境を提供することである。

### 2. 評価と進行

本サービスを利用する際には、入院施設および地域のメンタルヘルスチームから紹介が必要である。紹介された利用者は、クリニカルリンクワーカー1人、作業療法士2人、臨床心理士1人からなるチームが担当し、受け入れ時での評価がなされる。受け入れ時での評価では、各スタッフが利用者との面接および病歴などの情報に基づき、各利用者が何を本サービスに期待するのかを引き出すことも含まれる。また、この時期に、本サービスの概要やそれを受ける意義などが、利用者に対して説明される。この評価に基づき、適したワークユニットや作業への導入を行うが、個々の利用者が、そのプログラムへ適応できるか否かを判断す

るためのセッションを、3カ月程度施行し、本格的に本サービスへの導入が適切か否かを決定するという。病状理解や服薬、症状管理の程度、暴力、その他の再犯、離院などの危険性を含む、リスクアセスメントは紹介したメンタルヘルsteamと共同で行う。受け入れ、導入時の評価の際には、紹介時の利用所の情報を整理するための「WORK REHAB REFERRAL FORM」や初期面接での質問項目が網羅されている「Initial Assessment Interview Guidelines」といった評価ツールが使用されている。導入後は、各ユニットでの作業に関連した資格や免許を持つワークアドバイザーとクリニカルリンクワーカーが各利用者の作業技能や、各ユニットにおけるグループ内での対応等について、指導し評価をしていく。回復の評価は、利用者スタッフの共同で、3カ月に1度見直される。回復の評価を行う際に使用されるツールである「WORK REHAB REVIEW」には、個別的な長期的、短期的目標や達成した事柄、課題を達成するための留意点などのほかに、共通した評価項目を5段階に評価し、記録できる。回復の評価には各利用者の自己評価とワークアドバイザーによる評価が含まれており、利用者へのフィードバックが、このときなされる。現在、利用者の40%は、Ealing病院のセキュリティユニットに入院中の者で、付き添いがなくても院内での開放処遇が可能であると判断された者である。そのほか、地域のメンタルヘルsteamから再就職を目的とした紹介がある。入院患者のユニット使用期間の平均は約18カ月である。1セッションあたり2.5時間が割り当てられている。(9:30-12:00, 13:30-15:00等の利用時間)また、各ユニットでの経費は、病院や地域、他の施設などから請け負った作業に対する報酬によりまかなわれている。

### 3. 各ワークユニット

① Admin Unit: ワークリハビリテーション部門の事務センターである。このユニットでは、マニュアルとコンピュータ化されたシステムを使用することにより、事務、財務および統計に関する作業を行う。② Horticulture: ビニールハウス、ロ

ッジなど、多くの種類の植物を生育するための施設や道具が完備されている。「The Riverside Shop」という、ユニット内にある販売所で、育てた植物を販売している。近隣の老人ホームやホテルなどと契約し、ガーデンの維持、管理なども請け負っている。③ Painting and Decorating: 本ユニットは、地域の需要に応じたサービスを展開している。ユーザーは、部屋の改装についての工程を始めから終わりまで取得する。④ The Print Shop: 院内、院外を問わず、あらゆる印刷やデザインのサービスを提供するユニットである。ユーザーは、コンピュータープログラムによる印刷物の構成、デザインおよび製本に従事し、それを習得することができる。⑤ Riverside Shop: 隣接する植農ユニットで生産された、さまざまな種類の植物、苗木、籠などの販売が行われる。また、フラワーアレンジメント、セラミックス、額づけされた絵画など、他のユニットや財団で生産された物の取り引きも行っている。⑥ Picture Framing: 財団、そのスタッフ個人または一般向けの仕事を担っている。ユーザーは、健康および安全の水準を獲得するために、絵画のフレームの材料を正確に計測し、適切に道具を使用することを学ぶ。⑦ Car Valeting: 洗車、ワックスかけ、車内清掃などのサービスも担っている。⑧ Computer training: 基礎的なコンピュータ技能取得のコースである CLAIT を取得することが認められている。ユーザーは、この資格を取得した後に、オフィス経営の技能を学習するために、Print Shopに移り、さらに進んだコンピュータワークを訓練する。⑨ Cafe on the Hill: ホットドリンク、スナック、食事の供給を営んでいる。このユニットは、サービスユーザーや来訪者にとって、大きな社交的な場である。夜間、プレゼンテーションやフィルム上映など、入院患者の集会の場として開放されることもある。ユーザーは、この店の経営の局面すべてに関わる。⑩ Options Unit: 本ユニットは、定型的なワークリハビリテーション以外の(オプションの)サービスを供給することを援助するために設置された。休暇、上記以外の訓練、ボランティア、就労の機会を得ることを支えている。その情報収集の仕方も援助している。

医療観察法指定入院医療機関の現場から：問題点と対策

八木 深