

る。

翻って司法精神医学の「専門性」を考えると、「専門家」とは「起こっている事象を細分化された学問領域に切り取り、その学問分野の知見からその事象を説明し、真理を得ようと努力する職業」といえるのであって、司法精神医学の専門家は、単に精神鑑定等の専門業務のみを為すのではなく、精神医療における臨床疑問に対して司法精神医学的見地から解答を与えることが求められているのではないかと考えられる。

従って、従来サブスペシャリティの一つとして語られてきた司法精神医学の専門性は、逆に司法精神医学を中心として凝集的専門性に還元されることも可能なのである。

この考え方は医学教育における司法精神医学の活用に極めて有用である。すなわち、司法精神医学の専門性を極めることは、日常精神科臨床における問題解決を支援し、患者を疾病のみならず人間性や周囲の環境、さらには社会との関係において俯瞰的に捉える視点を提供し、さらに新たな課題を抽出することも可能となることを教授できるのである。

以上を司法精神医学の教育モデルとしてまとめたものを別図に示す。

### (3) WEB カンファレンスの実施

我々は平成 22 年 12 月に 3 大学及び 11 病院の計 14 施設をインターネット回線で結合し、WEB カンファレンスを行った。

カンファレンスにおいては、まず前述の司法精神医学の教育モデルをはじめとするこれまでの研究結果を発表し、参加者相互の意見交換を行った。司法精神医学に深く携わっている一部の参加者にとっては、この 3 年間で一般精神科医師の司法精神医学に対する興味・関心の程度が変化していないということ

は驚きであるとの意見が交わされた。また、一般の精神科医師と司法精神医学の専門家との間の温度差や、司法精神医学に対するアクセシビリティの低さを意識することが多いという意見があった。これに対して、一般精神科臨床の営みの中に司法精神医学的な視点を取り入れることの有用性を指摘する意見があった。司法精神医学を精神鑑定や医療観察法関連業務等に限定して捉えるのではなく、一般精神科臨床から研究・教育までより構造化して捉えるべきであるという提案に対しては、肯定的な意見が多数であった。

続いて、事例検討として、参加施設の一つから医療観察法入院処遇対象者の治療経過に関する報告がなされ、参加者間で討論が行われた。事例は鑑定入院当初には統合失調症及び非社会性パーソナリティ障害と診断されたが、処遇決定の過程が曖昧であったこと、入院後の経過観察の結果統合失調型パーソナリティ障害に診断が変更され、対象者の希望に沿う形で薬物療法が中止され、最終的に処遇終了の申立てが受理され退院となったという。討論においては、対象者の精神科診断については広汎性発達障害や頭部外傷後人格変化の疑いがもたれること、気分変動の症状があり薬物療法の余地があること、当初審判の過程及び決定内容に大きな疑義があること、処遇終了が見込まれる対象者への支援のあり方について関係機関のコンセンサスが不十分であること等が論点となった。最後に、このような臨床疑問や判断に難渋する事例に関して多施設・多職種で相談できる場を提供することが、医療観察法制度運用及び今後の司法精神医学の発展のために有用であることが示唆された。

#### (4) 司法精神保健研修会の実施

我々は、前述した司法精神医学の教育モデルの考え方にに基づき、「司法精神保健エッセンシャルズ 2010」と題する研修会を行った。

本研修会は 2010 年 7 月 24 日、千葉県にて実施された。参加人数は 29 名であった。

第一講は「精神医学と法律」として、我が国の精神医療史、強制的な医療行為の根拠に関する考察、医療観察法指定入院医療機関における対象者の同意によらない治療の実施手順等について口演した。会場より、精神保健福祉法の今後や介護における行動制限の是非等に関する質問があり、討論が行われた。

第二講は「司法精神医学の関与を求められるとき」として、静岡県立こころの医療センター病院長平田豊明氏により口演がなされた。内容は、精神科臨床と司法精神医学の関係、精神科救急場面における関係機関との連絡調整、責任能力鑑定の実際等である。会場より、措置診察における自傷他害のおそれに関する考え方等の質問があり、討論が行われた。

第三講は「事例検討 リスクと精神医学」と称して、幻覚妄想状態を呈した不法入国者の処遇についての事例提示が行われた。外国籍で言語や宗教の壁がある精神障害者の臨床評価をどのように行うか、不法入国者の処遇について関係当局との折衝をどうするか等について幅広い討論が行われた。

研修会終了後、参加者にアンケートを行い、うち 18 通を回収した（回収率 62%）。結果によると、研修会の難易度や時間設定及び内容に関する参加者の満足度は良好であった。参加者の関心については、疾患としては統合失調症、気分障害、認知症等、治療としては薬物療法や精神療法への関心が高かった。また精神鑑定や発達障害に関するニーズも散見さ

れた。アンケート結果の詳細を別表 2 に示す。

#### D. 考察

本年度においては、司法精神医学の普及・啓発のためのシステム及び方法論等について検討する目的で、平成 22 年に行われた全国の精神科医師に対するアンケート調査結果の集計分析、司法精神医学の専門性について教育的見地を踏まえてまとめたモデルの提唱、全国規模の WEB カンファレンスの実施、教育モデルに沿って計画された司法精神保健研修会の実施等が行われた。

一般精神科医師の司法精神医学に対する興味・関心の程度は医療観察法施行当初である平成 19 年に比べてほとんど変化していない。これは、医療観察法制度が施行され、我が国における新たな司法精神医療がスタートしたと考えている多くの司法精神医学者にとっては、驚きであるとともに落胆させられる現実であると言える。もとより、医療観察法の対象となる精神障害者は全国で 2000 名程度と推計されており、我が国の精神障害者 300 万名のごく一部に過ぎないのであるから、医療観察法制度が直接的に精神医療にインパクトを与えると考えるのは難しいことであろう。一方でこの結果は、医療観察法の施行に伴い狭義の司法精神医学に携わる者とそうでない精神医療従事者との間で司法精神医学に対する認識が一層乖離を深めていくおそれを示唆するものとも言える。

このような危惧を踏まえつつ、我々は事例検討や精神医療従事者との意見交換等を行い、一般精神科医療と司法精神医学との接点を探った。その結果、前述したとおり、一般精神科臨床場面においても司法精神医学的見地に則り行動決定を為すべき局面はしばしば存在

することが明らかとなった。ここに司法精神医学の専門性を発揮する余地があると我々は考え、特に教育的側面から司法精神医学を語るための「専門性」についての構造化を行った。本年度においてはこの司法精神医学の構造化がモデルとして明示されたことが一つの研究成果であると考えられるが、実際にこのモデルをどのように用いて司法精神医学教育を行っていくのかが課題として残されている。

我々はこの課題に対し、今年度中に限定的ながら司法精神保健研修会を開催することにより、モデルの教育効果と実現性の検証を試みた。参加者のほとんどは司法精神医学を専門としていないにも関わらず、研修会に対する参加者の評価が比較的高かったことは、司法精神保健を一般精神科臨床に応用することの意義に対して一定の理解が得られたことを示していると考えられる。

また、我々は本年度においても全国規模のWEBカンファレンスを開催し、司法精神医学の教育モデルに関する討論と、多施設・多職種による事例検討を行った。専門家の地域偏在のある分野においてはインターネット回線を用いたカンファレンスの有効性が指摘されている。今後は、個別の事例検討におけるピアレビューといった利用法の他にも、eラーニングの手法を取り入れて司法精神医学教育のためにWEBカンファレンスを実施することも検討の余地があるものと思われる。

## E. 結論

本年度においては、全国の一般精神科医師に対するアンケート調査結果を集計分析し、一般精神科医師の司法精神医学に対する興味・関心の程度が3年前と比べてほとんど変化していないことが明らかになった。その他

先行研究を踏まえ、我々は司法精神医学の持つ「専門性」の意義について、精神鑑定や医療観察法業務といった特殊な領域の実務のみならず、日常の精神科臨床実務場面で行われるリスクアセスメントや能力判断等に対する最適解を提供することを含めた構造化の必要性を明らかにし、司法精神医学の新たな教育モデルを構築した。我々はWEBカンファレンスを行い、さらに千葉県下において教育モデルを用いた司法精神保健研修会を試験的に実施した。

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Haraguchi et al. Attitudes of Japanese psychiatrists toward forensic mental health, as revealed by a national survey. Psych. Clin. Neuroscience, in press

### 2. 学会発表

なし。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし。

### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

なし。

別表 1

司法精神医学に関するアンケート調査結果まとめ  
平成 22 年 1 月実施

刑事精神鑑定の経験数

刑事精神鑑定の 経験数	回答数	経験数										
		0	1-5	5-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41+	
起訴前簡易鑑定	判定医	363	27.0	7.7	5.2	3.0	1.4	0.8	1.7	1.1	7.2	
	非判定医	1154	18.1	3.6	1.6	0.9	0.5	0.4	0.0	0.0	0.6	
	計	1517	20.2	4.5	2.5	1.4	0.7	0.5	0.4	0.3	2.2	
起訴前嘱託鑑定	判定医	339	26.3	6.8	0.6	0.6	0.3	0.9	0.0	0.3	0.9	
	非判定医	1105	8.0	0.7	0.4	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.3	
	計	1444	12.3	2.1	0.4	0.3	0.1	0.3	0.1	0.0	0.4	
公判鑑定	判定医	345	25.8	4.3	1.2	0.6	0.6	0.3	0.0	0.0	0.6	
	非判定医	1111	8.8	0.9	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	
	計	1456	12.9	1.7	0.5	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	
鑑定助手の経験	判定医	337	61.7	34.7	1.8	0.6	0.6	0.0	0.3	0.0	0.0	
	非判定医	1134	76.3	22.6	0.7	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	
	計	1471	72.9	25.4	1.0	0.2	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	

医療観察法に関する知識、理解の程度

(単位:%)		よく知っている	少し知っている	あまり知らない	まったく知らない
「医療観察法」が成立・施行されたこと	判定医	87.1	12.9	0	0
	非判定医	48.5	39.0	9.4	3.0
	計	57.7	32.9	7.2	2.3
「医療観察法」の制度がどのようなものか	判定医	73.2	26.8	0	0
	非判定医	22.8	51.1	21.5	4.6
	計	34.7	45.4	16.4	3.5
鑑定入院とはどのようなものか	判定医	73.4	24.2	2.4	0.0
	非判定医	23.8	46.5	23.7	6.0
	計	35.5	41.2	18.7	4.6
指定入院医療機関とはどのようなものか	判定医	68.2	28.1	3.7	0.0
	非判定医	22.6	47.1	24.6	5.8
	計	33.4	42.6	19.7	4.4
指定通院医療機関とはどのようなものか	判定医	68.0	26.2	5.8	0.0
	非判定医	21.0	43.1	28.8	7.2
	計	32.1	39.1	23.3	5.5

医療観察法における鑑定命令を受けたことがあるか

(単位,%)	はい	いいえ
判定医	40.8	59.2
非判定医	2.4	97.6
計	11.5	88.5

医療観察法における鑑定を引き受けたいか

(単位,%)	是非引き受けたい	引き受けたい	あまり引き受けたくない	引き受けたくない
判定医	7.4	27.9	44.3	20.4
非判定医	0.9	7.4	40.9	50.8
計	2.4	12.2	41.7	43.7

精神保健審判員を引き受けたいことがあるか

(単位,%)	はい	いいえ
判定医	47.6	52.4

今後精神保健審判員を引き受けたいか

(単位,%)	是非引き受けたい	引き受けたい	あまり引き受けたくない	引き受けたくない
判定医	8.8	37.7	39.6	13.9
非判定医	0.6	6.8	41.8	50.8
計	2.5	14.1	41.3	42.1

司法精神医学について興味・関心があるか

(単位,%)	非常にある	少しある	あまりない	まったくない
判定医	29.5	55.3	13.8	1.3
非判定医	9.5	48.7	34.8	7.0
計	14.2	50.3	29.9	5.6

これまでに司法精神医学関係の研修会、学会等に参加したことがあるか

(単位,%)	はい	いいえ
判定医	61.7	38.3
非判定医	22.6	77.4
計	31.9	68.1

現在、司法精神医学に関した仕事に関わっているか

(単位,%)	はい	いいえ
判定医	39.5	60.5
非判定医	7.3	92.7
計	14.7	85.2

今後、機会があれば司法精神医学に関する仕事をしてみたいか

(単位,%)	是非してみたい	してみたい	あまりしたくない	したくない
判定医	11.8	39.5	39.2	9.4
非判定医	1.9	21.1	46.8	30.2
計	4.2	25.4	45.0	25.4

精神鑑定の研修会・事例検討会等があれば、出席したいと思うか

(単位,%)	是非出席したい	やや出席したい	あまり出席したくない	全く出席したくない
判定医	26.2	48.9	20.3	4.5
非判定医	8.8	43.9	33.6	13.7
計	12.8	45.1	30.4	11.6

司法精神医学の卒後教育にどのようなものがあればよいと思うか(複数回答可)

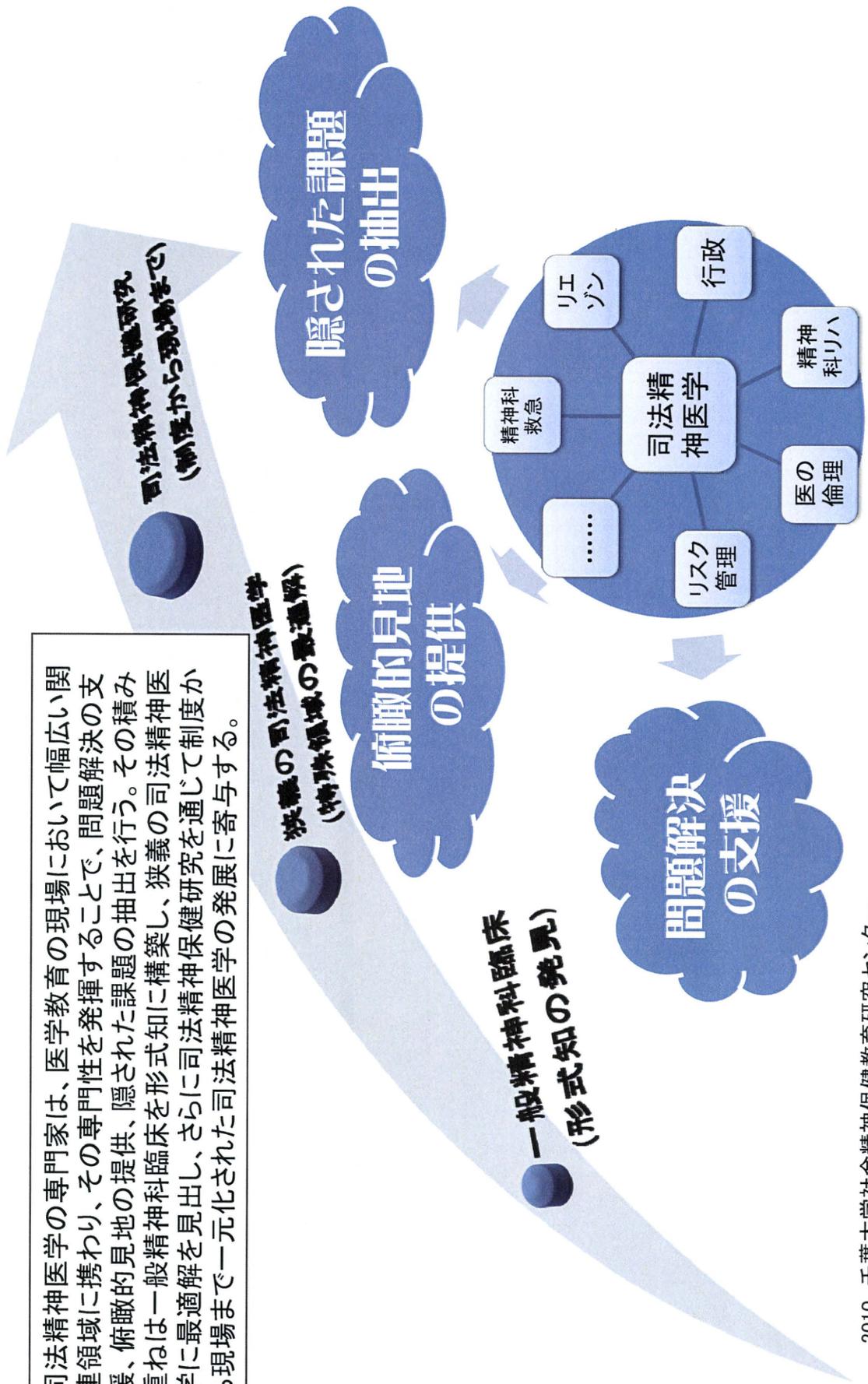
(単位,%)	選択	非選択	
研修会	判定医	67.5	32.5
	非判定医	59.6	40.4
	計	61.5	38.5
事例検討会	判定医	75.4	24.6
	非判定医	64.0	36.0
	計	66.7	33.3
ビデオ教材	判定医	26.2	73.8
	非判定医	29.7	70.3
	計	28.9	71.1
教科書	判定医	31.9	68.1
	非判定医	27.0	73.0
	計	28.1	71.9
特になし	判定医	4.5	95.5
	非判定医	10.5	89.5
	計	9.1	90.9

回答者の属性

	判定医	非判定医	計
回答数	382 (23.6%)	1235 (76.4%)	1617 (100%)
年齢(歳;平均±標準偏差)	51.9±10.4	48.1±12.8	49.0±12.4
精神科臨床経験年数(年;平均±標準偏差)	24.2±10.5	19.4±13.0	20.5±12.6
女性/男性(%)	7.4/92.6	19.6/80.4	16.6/82.4

# 司法精神医学の専門教育モデル

司法精神医学の専門家は、医学教育の現場において幅広い関連領域に携わり、その専門性を発揮することで、問題解決の支援、俯瞰的見地の提供、隠された課題の抽出を行う。その積み重ねは一般精神科臨床を形式知に構築し、狭義の司法精神医学に最適解を見出し、さらに司法精神保健研究を通じて制度から現場まで一元化された司法精神医学の発展に寄与する。



## 別表 2

## 千葉司法精神保健エッセンシャルズ 2010 年 参加者アンケート結果まとめ

平成 22 年 7 月実施

## 研修会の難易度

難しい	0
やや難しい	2
どちらともいえない	14
やや簡単	1
簡単	1
計	18

## 研修会の内容

満足	10
やや満足	6
どちらともいえない	2
やや不満	0
不満	0
計	18

## 研修会の時間

長い	0
やや長い	1
ちょうどよい	17
やや短い	0
短い	0
計	18

## 参加者の属性

性別	
男性	11
女性	7
年齢	
20 代	6
30 代	9
40 代	3
精神科臨床経験年数	
1 年未満	5
1～3 年	4
3～5 年	1
5 年以上	8

## 興味・関心を持っている分野(複数回答)

統合失調症	9
気分障害	7
認知症	8
器質性精神障害	5
アルコール依存症	2
薬物関連障害	2
神経症性障害	3
パーソナリティ障害	2
発達障害	3
精神科救急	3
薬物療法	7
精神科リハビリ	2
リエゾン精神医学	3
精神医療と法	2
精神療法	7
リスクアセスメント	2
チーム医療	5
医療倫理	2
精神鑑定	5

分担研究報告

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

角野 文彦

滋賀県健康福祉部健康推進課

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業・精神障害分野）  
分担研究報告

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

分担研究者 角野文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課長

研究要旨：医療観察制度に基づいての地域処遇が円滑に行えるためには、医療観察法と精神保健福祉法との有機的運用が求められ、それを可能にするには関係機関の関わりを明らかにする必要がある。今年度は法が施行されて5年が経過し、保健所が扱う事例数も増えてきたことから、保健所の業務の実態を把握することを目的にアンケート調査を実施し、地域処遇における保健所の課題を明らかにした。

研究協力者：東海林文夫（東京都中央区保健所長）、竹之内直人（愛媛県松山保健所長）、鈴木孝太（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座助教）、村田浩（大牟田保養院院長）、中原由美（福岡県保健医療介護部健康増進課医療監）、辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター所長）、梶本まどか（滋賀県草津保健所主幹）、黒橋真奈美（滋賀県健康福祉部健康推進課主幹）

A. 研究目的

全国の保健所では医療観察制度の地域処遇事例が年々増加しており、保健所に対しては医療観察制度への理解を深め対象者の地域処遇、社会復帰に適切に対応することが求められている。また、司法精神医療を円滑に運用するために、精神保健福祉にかかわる行政機関が対象者に必要な施策や社会復帰のしくみをどのように築きあげていくかが課題となっている。

今年度は保健所がかかわる事例数の増大にともなう、保健所の業務の実態等を把握することにより、今後の保健所の業務体制のあり方を検討することと、保健所的事例を通して、医療観察法・精神保健福祉法の有機的運用を明確化し、地域処遇におけ

る保健所の課題を明らかにすることを目的とした。

医療観察制度対象者の円滑な社会復帰の促進と処遇の向上を目指し、保健所が地域社会における処遇を実施するために必要になると考えられる様々な事項を、国の地域社会における処遇のガイドライン、県の地域処遇の運営要領等から選びハンドブック（保健所が対象者を地域で支援するためのQ&A）にまとめる。（研究協力者東海林文夫による報告書に記載）

B. 研究方法

全国の494保健所（対象保健所内訳：県392、政令市8、中核市40、指定都市31、特別区23）に郵送法によるアンケート調

査を行った。保健所が関わる事例数の増大にともなう、保健所業務の実態を把握し、地域処遇における保健所の課題を明らかにした。

調査期間は平成21年9月1日～平成21年9月30日で、平成21年度中に保健所が関わった事例について回答を求めた。

### C. 研究結果

回答保健所数：373カ所（回収率75.5%）

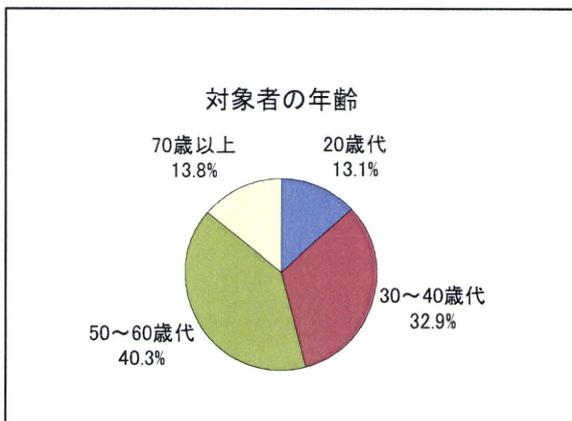
総事例数：637事例

#### 1、事例の状況

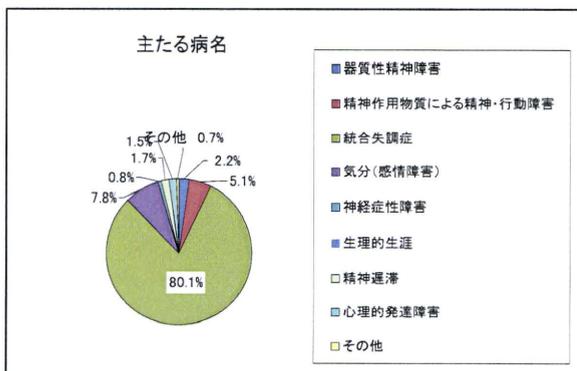
##### 1) 性別：

男性480例（75%）、女性157例（25%）。

2) 年齢：20歳代が13%、30～40歳代が33%、50～60歳代が40%、70歳以上が14%。

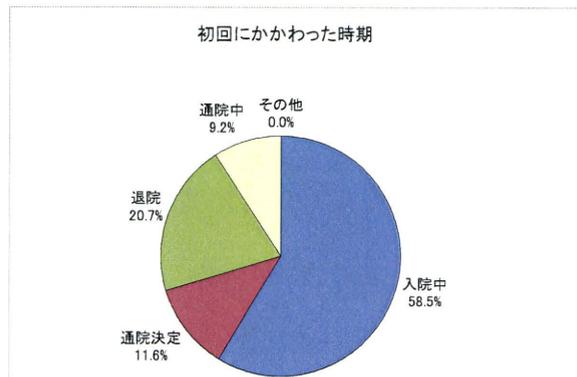


3) 主たる病名：統合失調症圏が80%、気分障害8%、薬物障害5%、神経症性障害2%、精神遅滞2%。



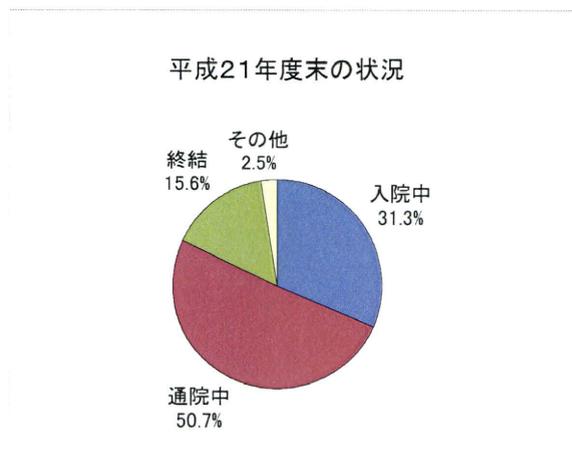
##### 4) 初回時の状況：

入院中59%、退院時21%、通院決定時12%、通院中8%。



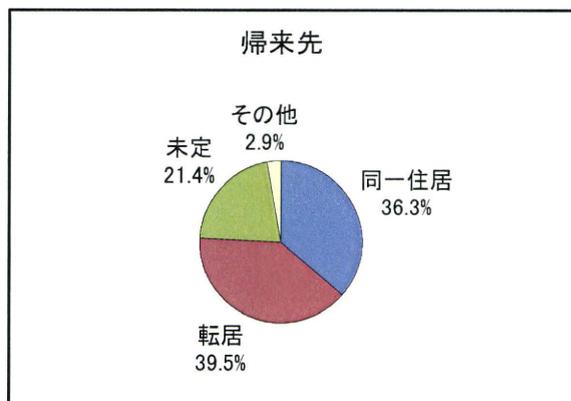
##### 5) 年度末の状況：

通院中51%、入院中31%、終結16%。



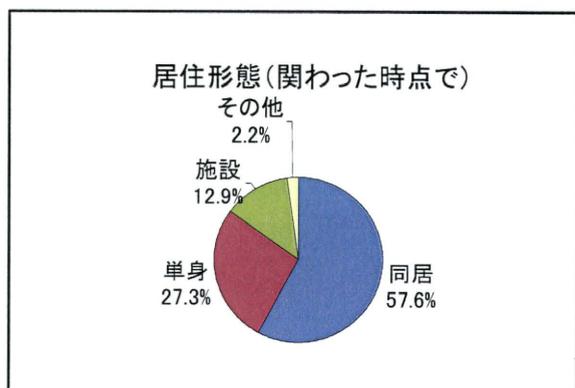
##### 6) 帰来先：

転居39%、元の住所36%、未定21%。



7) 居住形態：

家族と同居 58%、単身 27%、施設 13%。



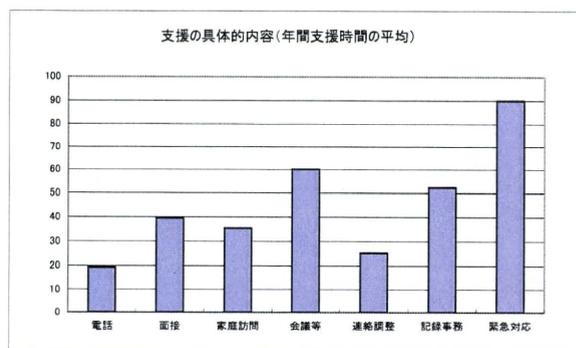
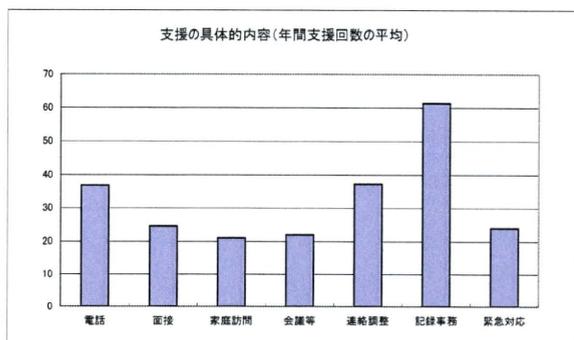
8) 把握の状況:未把握 67%、関わり有り 11%、  
家族相談 9%、措置入院 3%。

2、支援の方法や業務内容

1) 支援の具体的内容

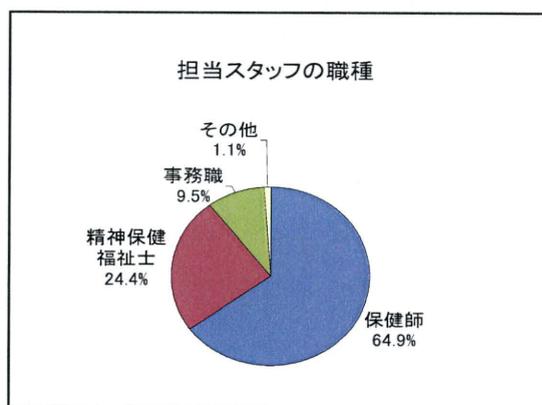
・年間支援回数の平均値は多い順に、①記録事務 (61回)、②連絡調整 (37回)、③電話 (37回)、④面接 (25回)、⑤緊急対応 (24回)、⑥会議等 (22回)、⑦家庭訪問 (21回)。

・年間支援時間数の平均値は多い順に、①緊急対応 (90時間)、②会議等 (60時間)、③記録事務 (60時間)、④面接 (40時間)、⑤家庭訪問 (35時間)、⑥連絡調整 (25時間)、⑦電話 (19時間)。

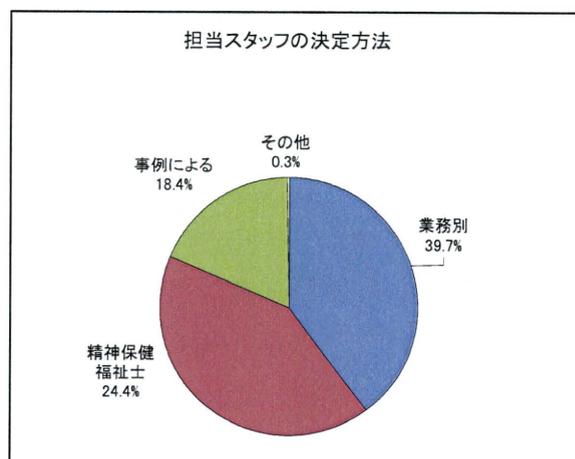


2) 関わりの体制や状況等

・スタッフの人数は平均 3 人であった。  
・スタッフの職種は「保健師」65%、「精神保健福祉士」24%、「事務職」10%であった。



・担当スタッフの決定方法は、「業務別」40%、「職種で決定されている」24%、「事例による」18%。



・支援する上で困難と感じたことが、「ある」48%、「ない」37%であった。

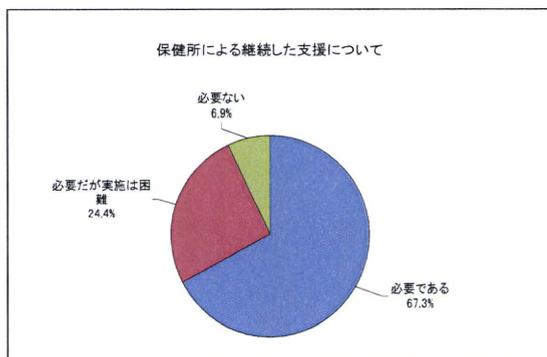
・どのようなことで困ったか、その内容は多い順に、①「保健所、市町村の役割がわかりにくい」、②「信頼関係を結びにくい」、③「支

援内容が難しい」、④「スタッフ不足」、⑤「スーパーバイザーがない」であった。

### 3、医療観察法から精神保健福祉法への移行の中で感じること

#### 1) 保健所において継続支援の有無について

- ①「必要である」67%、②「必要だが実施は困難」24%、③「必要ない」7%



2) -①「必要だが実施は困難」な理由として、ア)「スタッフ不足」が38.8%、イ)「対応技術の不足」が13.3%、ウ)「地域支援体制が不備」が23.6%、エ)「地域住民の理解」が9.7%、オ)「市町村で対応が可能」が9.7%、カ)「その他」が4.8%で「事例がふえるとやりきれない。マンパワー不足」、「緊急時の迅速な対応が物理的に困難」、「指定通院機関が遠い。交通費がかかる」、「精神科医療の量的不足がある」「24時間の地域支援体制が不備」、「対応技術の不足」、「再犯の場合、保健所の責任が重い」、「地域住民の理解」等があげられた。

2) -②「必要ない」の理由として、「ケースバイケースで対応しているので、全て必要とはいえない」、「市町村で対応が可能」、「サービス事業所で対応が可能」、「家族、訪問看護、社会復帰調整官による支援ができています」、「医療機関を中心に、支援が十分なされている」等があげられた。

#### D. 考察

今後の保健所の課題を中心にまとめた。

- 1) 司法機関の保護観察所と行政機関の市町村、保健所による重層的見守りが必要であるため、スタッフの充実が望まれる。
- 2) 質の高い医療と地域処遇（地域ケア）への予算の投入が必要である。
- 3) 対象者の帰来先が変わる可能性が高いことから、居住系サービスの充実を図る。
- 4) 危機介入、治療中断などの地域支援体制の強化を図る。
- 5) 社会復帰支援の中心的役割を担う市町村への支援体制整備村への支援体制整備の働きかけが必要である。
- 6) 知的障害や発達障害のある対象者への地域支援体制の構築を図る。

#### E. 結論

医療観察法による対象者は増えており、保健所がかかわる事例数は年間600例を超えている。今後も保護観察所と連携を図るために、市町村を含めた地域支援体制の人的、質的な充実が望まれる。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 第69回日本公衆衛生学会総会（平成22年10月27日～29日 東京都）にて学会発表

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 資料

- I. 調査票
- II. 「医療観察法にかかる地域処遇を考えるシンポジウム」
  1. 開催要領
  2. プログラム
  3. 教育講演：松原三郎先生資料
  4. シンポジウム：二宮英彰先生資料
  5. シンポジウム：中村寛子先生資料
  6. シンポジウム：高岡道雄先生資料
  7. アンケート用紙
  8. アンケート結果

**【医療観察法にかかる保健所の業務量に関する調査】**

\*「医療観察法」における保健所の関わりについて検討するため、ご協力ください。回答はすべて、平成21年度の一年間に関わりのあった事例についておたずねします。

保健所属性 [ 都道府県 ・ 保健所設置市 ・ 特別区 ]

人 口 [ \_\_\_\_\_ 人 ] (平成 22 年 4 月 1 日現在)

市町村数 [ \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 村 ]

**1、あなたの保健所では、医療観察法の事例に何例関わりがありましたか？**

回答は、全て下記の選択肢から番号を記入して下さい。

事例	1)性別	2)年齢	3)病名	4)初回	5)年度末	6)帰来先	7)居住形態
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

1) 性別

- ① 男、② 女

2) 年齢

- ① 20 歳代、③ 30 歳代、④ 40 歳代、⑤ 50 歳代、⑥ 60 歳代、⑦ 70 歳代、⑧ 80 歳以上

3) 主たる病名 (複数可) \* 「ICD10」による分類

- ① F0:器質性精神障害、② F1:精神作用物質による精神・行動傷害、③ F2:統合失調症など、④ F3:気分(感情)障害、⑤ F4:神経症性障害、⑥ F5:生理的障害、⑦ F6:精神遅滞、⑧ F7:心理的発達の障害、⑨その他  
( \_\_\_\_\_ )

4) 初回に関わった時期

- ① 入院処遇中、② 通院決定、③ 入院→退院許可決定、④ 通院処遇中(精神保健福祉法で入院中など)、⑤ その他( \_\_\_\_\_ )

5) H22年3月末時点の事例の状況

- ① 入院処遇中、② 通院処遇中 [ア、前期 (~6ヶ月)、イ、中期 (~2年)、ウ、後期 (2~3年) ③ 終結 (ア、満期、イ、終了申し立て)、④ その他 ( )

6) 帰来先について (関わった時点で)

- ① 事件と同じ住居、② 転居 (県内、県外)、③ 未定 (入院中など) ④ その他 ( )

7) 居住形態 (関わった時点で)

- ① 親族と同居 (ア、被害者または遺族含む、イ、被害者または遺族を含まない)、  
② 単身、③ 社会復帰施設、④ その他 (記述で記入)

8) 医療観察法の事例として関わる以前の把握状況

- ① 未把握、② 支援の対象者としての関わりあり、③ 家族の相談有り、④ 近隣等からの相談有り、⑤ 措置入院有り、⑥ 24条などの通報対応有り

2. 支援の方法や務内容についておたずねします

1) 個別支援をしている

- ① 現在している 事例数 [ ] 例  
② 過去 (保健所のケースとして) にある [ ] 例  
③ していない 「2) ②」へ

2) 1) の設問で「① している」、「② 過去に経験がある」と答えた方へお聞きします

- ① 支援の具体的内容を教えて下さい。(家族や近隣の相談含む)。回数と時間は事例のトータルでお答え下さい

内訳：電話相談	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
面接相談	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
家庭訪問	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
会議等	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
連絡・調整	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
記録・事務	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
緊急対応	平均月・年	回	時間数	平均月・年	時間
延べ月			合計月	時間	

- ② H22年度現在、所属で事例に携わるスタッフは何名おられますか \_\_\_\_\_ 名

③ ②の担当スタッフの職種を教えてください (複数可)

ア、保健師 イ、精神保健福祉士 ウ、事務職、エ、その他 ( )

④ 担当スタッフの決定方法についておたずねします

ア、業務別 イ、地区別 ウ、事例による エ、その他 ( )

⑤ 支援する際、困難に感じることはまたは感じたことはありますか

ア、現在ある イ、過去にあった ウ、特にない

⑥ ⑤の設問で「アまたはイ」と答えた方へお聞きします。どのようなことでお困りですか？（複数回答可）

ア、信頼関係を結びにくい イ、支援内容が難しい ウ、相談が頻回 エ、スタッフ不足 オ、緊急時の体制がない カ、スーパーバイザーがいない キ、研修等の機会がない ク、社会復帰調整官との連携が難しい、ケ、保健所、市町村の役割がわかりにくい コ、その他（ ）

3. 医療観察法による処遇終了後、引き続き精神保健福祉サービスなどの支援の必要性について（全員にお伺いします）

1) 保健所による継続した支援について

① 必要である、② 必要だが実施は困難、③ 必要ないと思う

2) 1)で「② 必要だが実施は困難」、「③ 必要ない」とお答えの方は下の設問へ

① 「困難」な理由を教えてください

ア、スタッフ不足 イ、対応技術の不足 ウ、地域支援体制が不備 エ、地域住民の理解 オ、市町村で対応が可能、カ、その他（ ）

② 「必要ないと思う」の理由を教えてください

😊 ご協力ありがとうございました

\*\*\*平成22年9月末までに同封の封筒にて返送をお願いいたします\*\*\*