

訪問看護は、全体の75%程度が利用しており、その役割の重要性が示されている。当初、週に1回が37.8%と最も多いが、安定しても週に1回が最も多い(図5)。

デイケアの利用は、55%程度にとどまっているが、その利用頻度についても、週に2~3回にとどまっている場合が多い(25.2%)。デイケアの利用が半数近くにとどまっても、現状では、通院処遇対象者に対しては大きな役割を果たしている(図6)。

ケア会議については、当初は月に1回程度が60.1%であるが、安定化すれば2~3ヵ月に1回が58.4%となる(図7)。

このように多職種チームでは、訪問看護師が大きな役

割を果たすことが多く、特に対象者の生活の場に直接関与した治療の効果では、アウトリーチによる治療を主体とする必要性を示している。

居住施設では、家族と同居が55%と最も多いが、施設入居は15.3%にとどまり、かわって単身生活が29.3%にも及んでいる。就労では、正社員・臨時を問わず、就労している対象者は8.1%にとどまっている。



通院処遇途中の精神保健福祉法入院

全経過中で、指定通院医療機関に精神保健福祉法による入院を行った対象者は、全体の45.5%にもものぼる(図

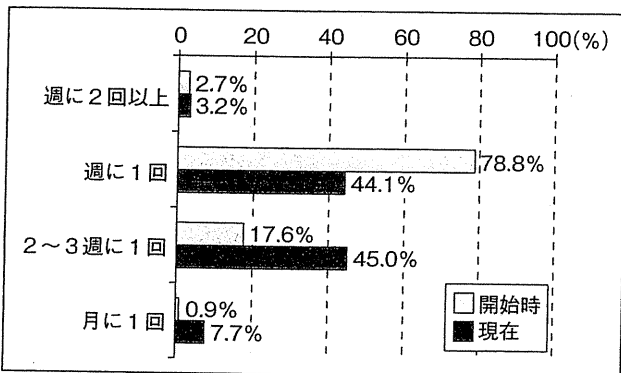


図4. 外来受診の頻度 (n=222)

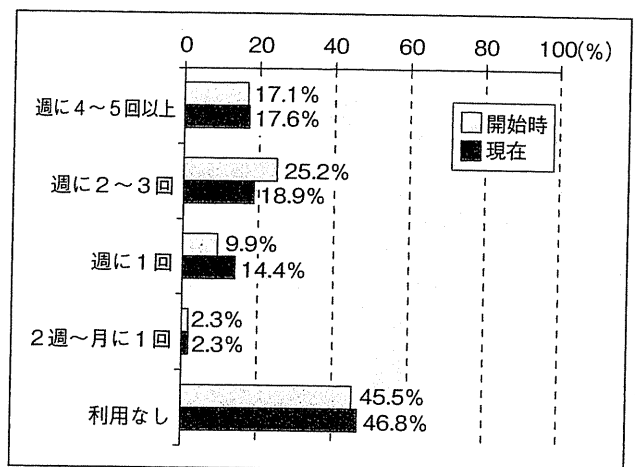


図6. デイケアの利用度・頻度 (n=222)

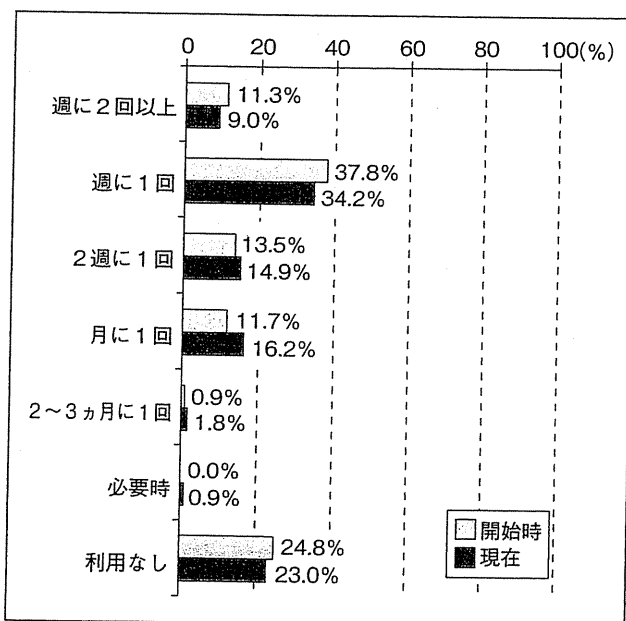


図5. 訪問看護の利用度・頻度 (n=222)

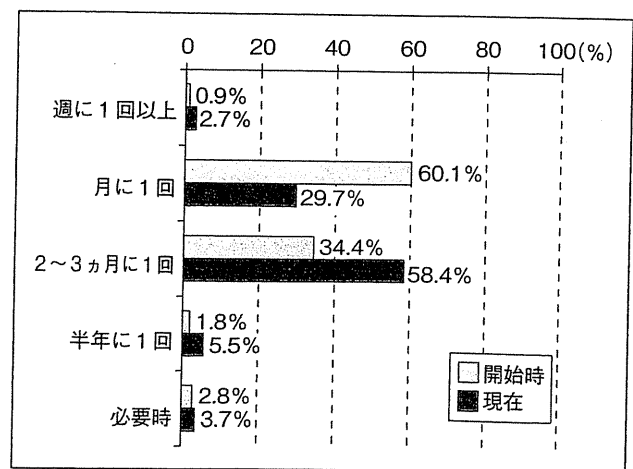


図7. ケア会議の頻度 (n=222)

8)。通院開始時に入院を行った者は、24.4%であり、その理由をみると地域支援体制の構築が60%に及ぶ。しかし、24.4%のうち4.5%については、その後も入院が継続して認められている。他方、通院処遇の途中で指定通院医療機関に入院となった事例は29.4%であるが、その理由をみると、病状の悪化が68.1%と最も多い(図9)。そして、そのうちの5.3%については、その後も入院が継続している。

これらの結果をみると、通院開始時の入院は、その後の通院を円滑に行うために、比較的有効であることが示されている。しかし、その一部については、入院が長期化することもあることから注意が必要である。他方、約

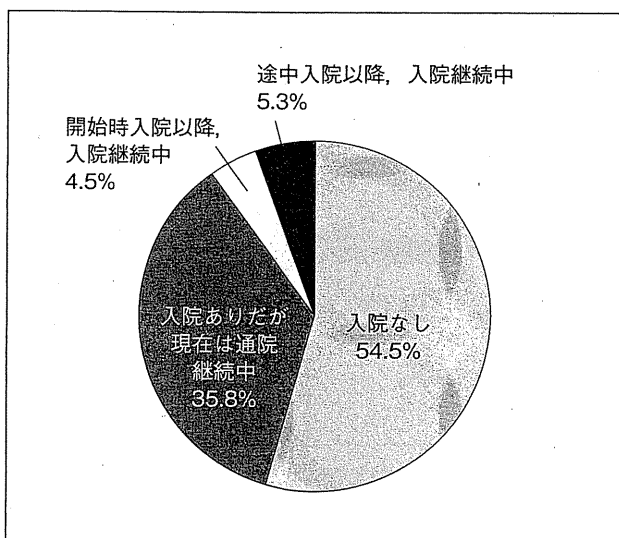


図8. 入院経験の有無(全体) (n=246)

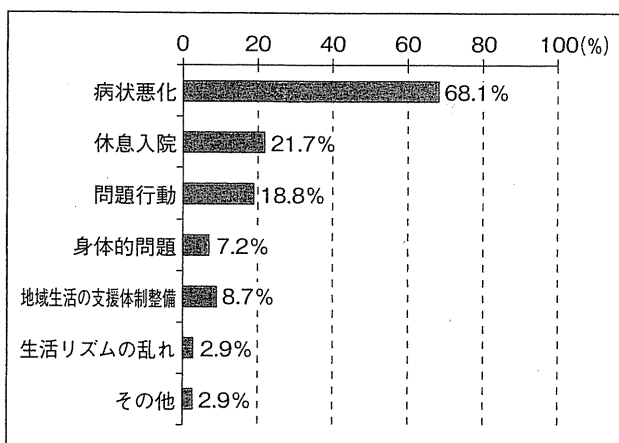


図9. 経過中入院の理由 (n=69)

30%に及ぶ対象者が病状の悪化のために、入院となっているが、その人達の82%は順調に回復して再び通院に戻っている。この意味からも、通院途中で早めに入院が行われることは、病状を安定化させるという点では、きわめて有効であることがわかる。また、この点から、一定期間については(約4ヵ月間)、精神保健福祉法入院であっても、国費で入院費が支払われるべきである。

5 再入院事例

医療観察法では、指定通院医療機関に一時的に入院しても病状の改善が思わしくないときに、あるいは、病状の悪化が激しいときには、指定入院医療機関への再入院が規定されている(医療観察法59~63条)。これまでに、全国で20例近くが再入院を行ったと報告されているが、それらの事例の詳細をすべて調査することは難しい。しかしながら、研究班で調査した10例(いずれも移行通院例)をみると、再入院の契機となった病状悪化は、いずれも5ヵ月以内の早期に生じている。これら再入院に繋がる問題の発生を防止するためには、以下のような注意が必要である。①指定入院医療機関、あるいは、鑑定入院医療機関からの治療情報を綿密に受け継ぐこと。②ケア会議では、初期の6ヵ月間については、比較的濃密なケアを計画すること。③病状悪化時の対応を綿密に行うこと。④物質使用障害などの過去の情報は、指定入院医療機関でさえ見逃されることがあるので、家族などを交えて、生活歴などを再度取り直す必要がある。⑤病状の悪化については、保護観察所と連携して、早めに精神保健福祉法入院をとること。以上のような部分について、注意しながら、通院処遇を進めるべきである。

6 通院処遇の要点

前述したように、医療観察法の通院処遇では、法に定められた強制通院の制度と、多職種チームによる医療・生活支援を包括的に行おうとする比較的濃密な支援体制がある。そのいずれが、対象者にとって効果的かは議論のあるところである。

何例かの対象者をみると、この2つの要素がどのように効果的かは事例によって異なるといえる。ある事例では、通院当初から、病識がなく、「なぜ通院しなければならないのか」と不満を漏らし、強制通院があるために、不満ながらも通院や訪問看護を受け入れていた。ところが、通院が開始されて1年半を過ぎた時点で、兄弟や支援チームの援助によって、兄の印刷業を手伝うことになった。仕事が順調に進むにつれて、「やはり薬を飲まなくてはいけない、チームに守られて安心だ」などの言葉が出るようになり、穏やかに過ごせるようになった。すなわち、当初は強制通院の効果ではあったが、多職種チーム医療が次第に、本人に安心感と自覚を生むようになったものと考えられる。このように医療観察法による通院治療は、多職種チームを中心として大きな成果を上げつつある。

おわりに

指定入院医療機関の不足や、鑑定内容の不均一さから、当初は混乱が認められたが、医療観察法による医療は次

第に安定化し、その内容も充実化している。通院処遇の中心的役割をしているのは、訪問看護師であるが、社会復帰調整官の役割もきわめて大きい。対象者宅にまで出かけて、対象者が生活する場で医療や生活支援を行うという、従来にない治療形式が円滑に進められているのは、「ケア会議」、「処遇の実施計画」、「個別の治療計画」、「精神保健観察」など、ケアマネジメントが法的に定められていることが大きく影響している。その結果、実質的に「多職種による包括的援助」が可能となっているからであろう。

●参考文献●

- 1) 松原三郎：医療観察法が一般精神科医療に与えた影響について。司法精神医学 6：81-86, 2011
- 2) 松原三郎：通院医療の実態把握に関する研究。平成21年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業，医療観察法における医療の質の向上に関する研究—総括・分担研究報告書. 169-204, 2010
- 3) 松原三郎：医療観察法制度全般に対する医学的視点からの評価研究。平成22年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業，医療観察法の運用面の改善等に関する研究—総括・分担研究報告書. 67-74, 2011

平成21～23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）
「医療観察法の運用面の改善等に関する研究」
総合研究報告書

発行	平成24年3月
発行者	小山 司（研究代表者）
連絡先	北海道大学大学院医学研究科精神医学分野 060-8638 札幌市北区北15条西7丁目 TEL 011-716-1161（内5973） FAX 011-706-5081

