

資料8 発達障害(11例)の処遇終了理由

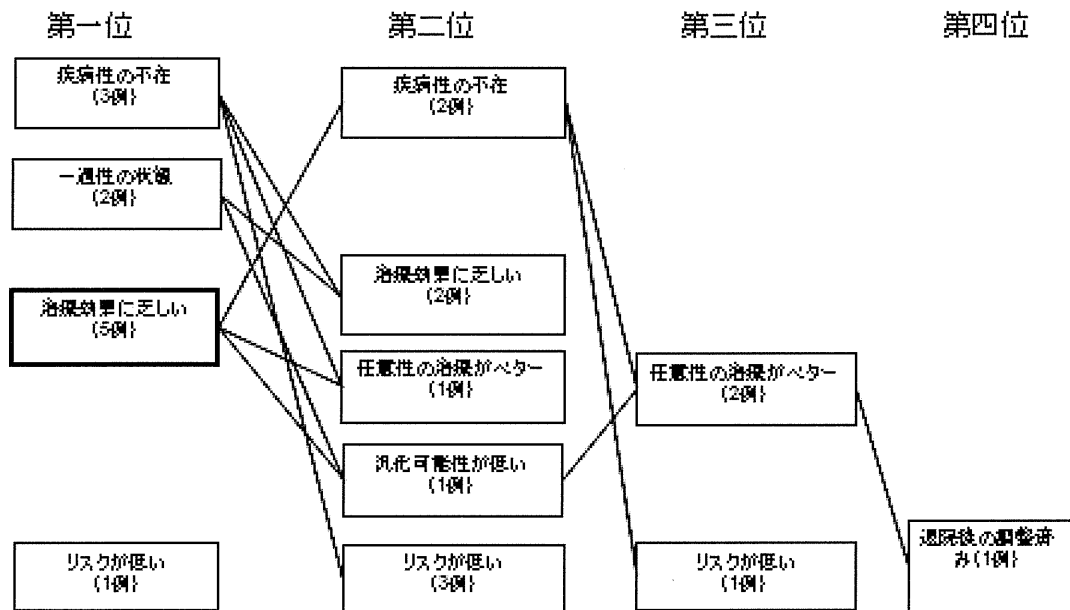


図1:退院後に利用した医療機関(縦軸は

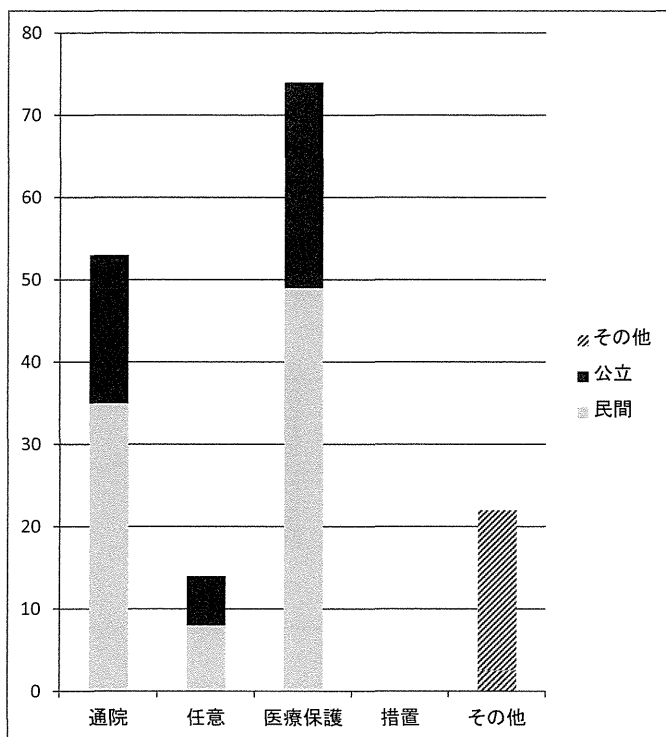


図2:処遇終了の理由(縦軸は人数)

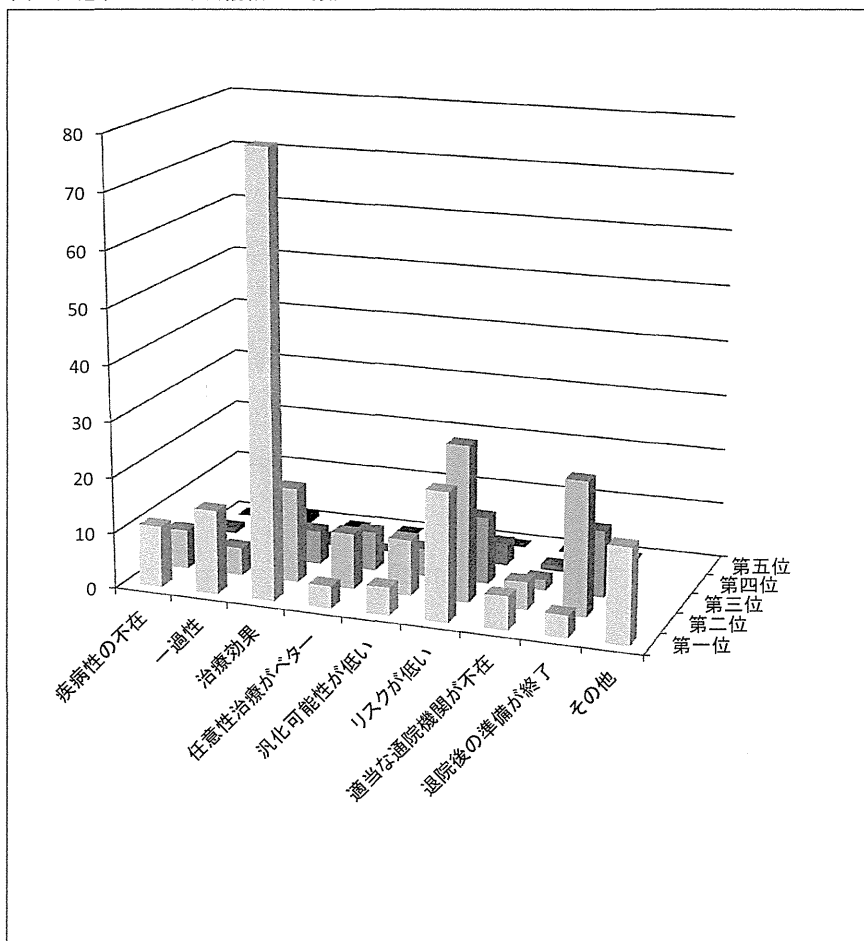


図3: 法施行後の処遇終了事例の発生数(縦軸は人数)

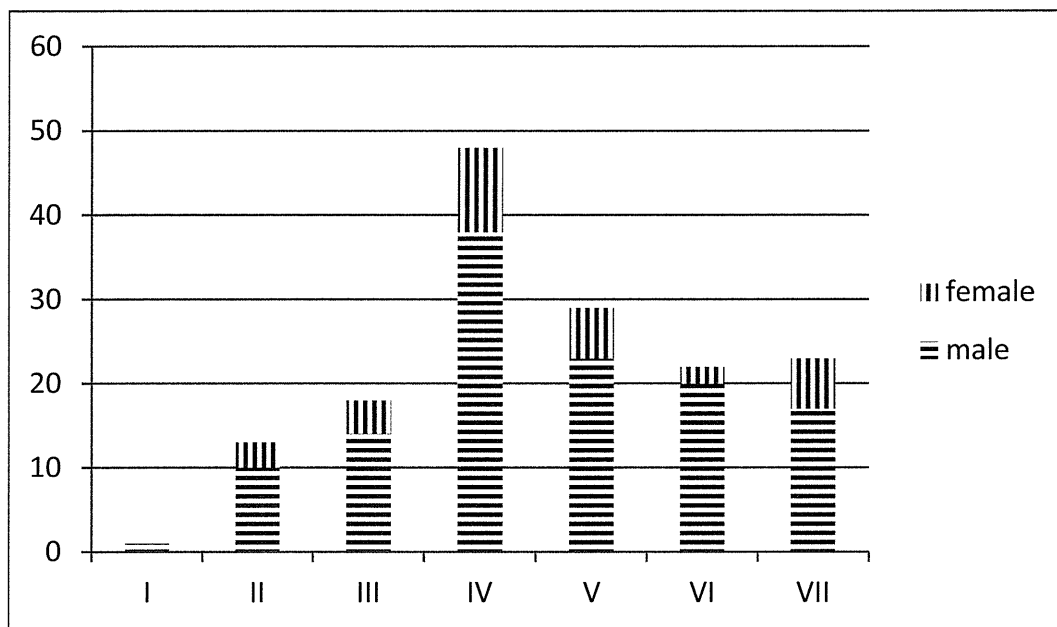


図4: 各期における疾病数(縦軸は人数)

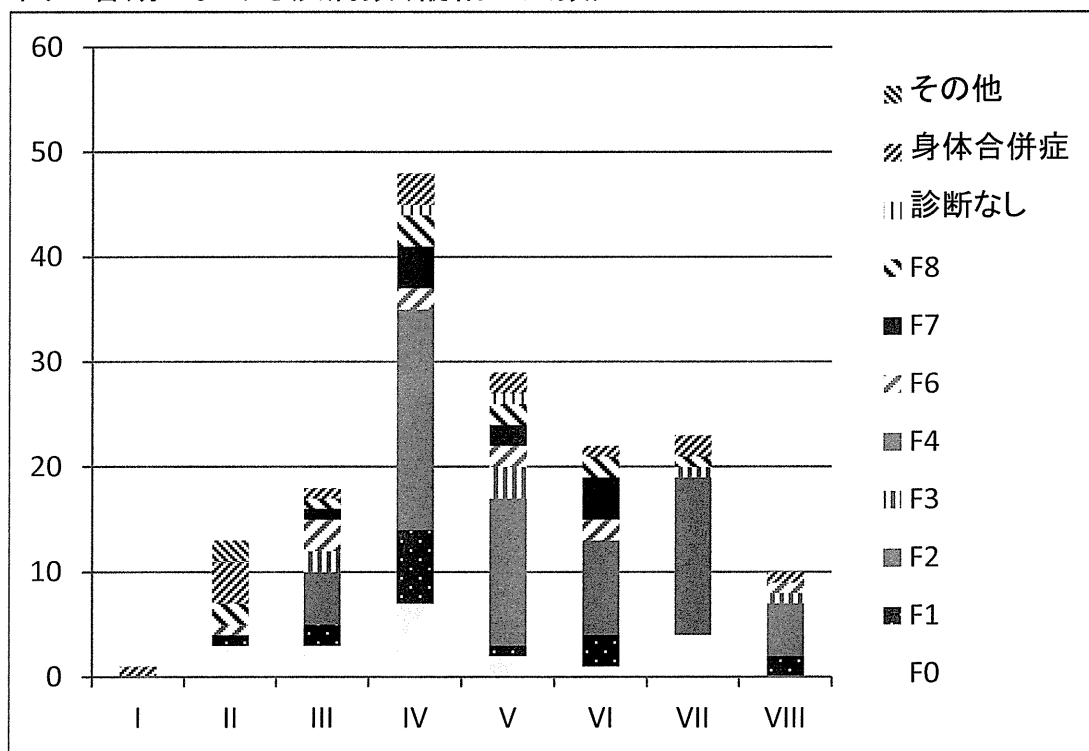


図5: 処遇終了事例の平均入院期間(縦軸は日数)

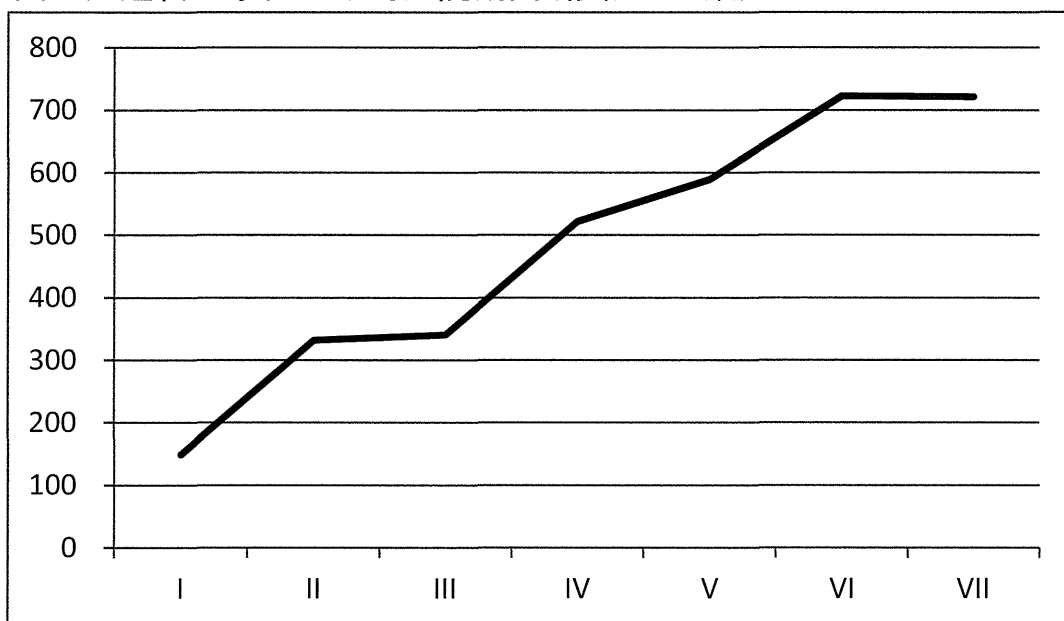


図6: 疾病ごとの入院日数の変化(縦軸は日数)

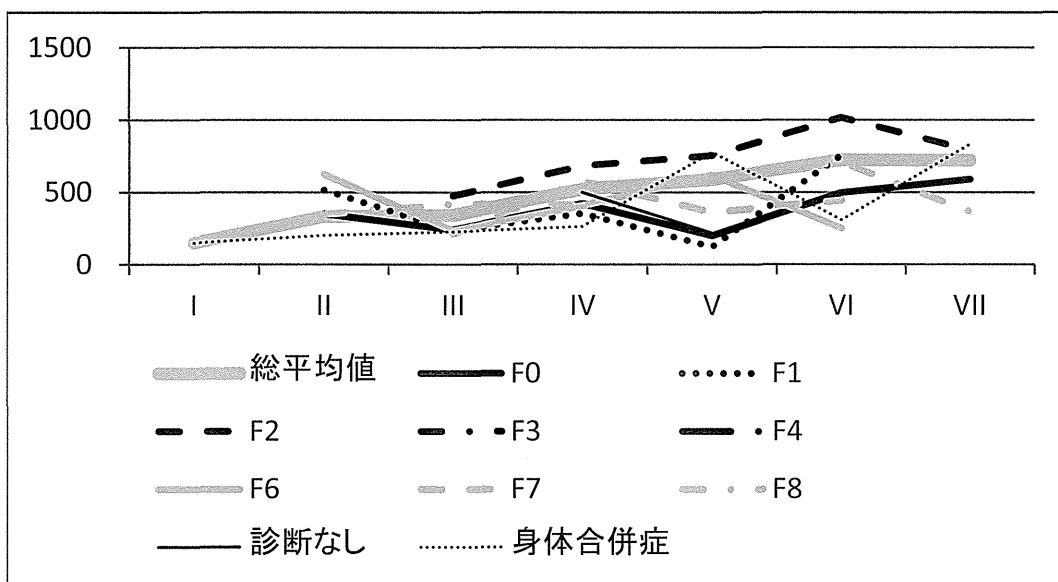


図7：各期における診断変更者の割合（注：第I期は処遇終了事例は1名のみ、診断変更なかったため0%）

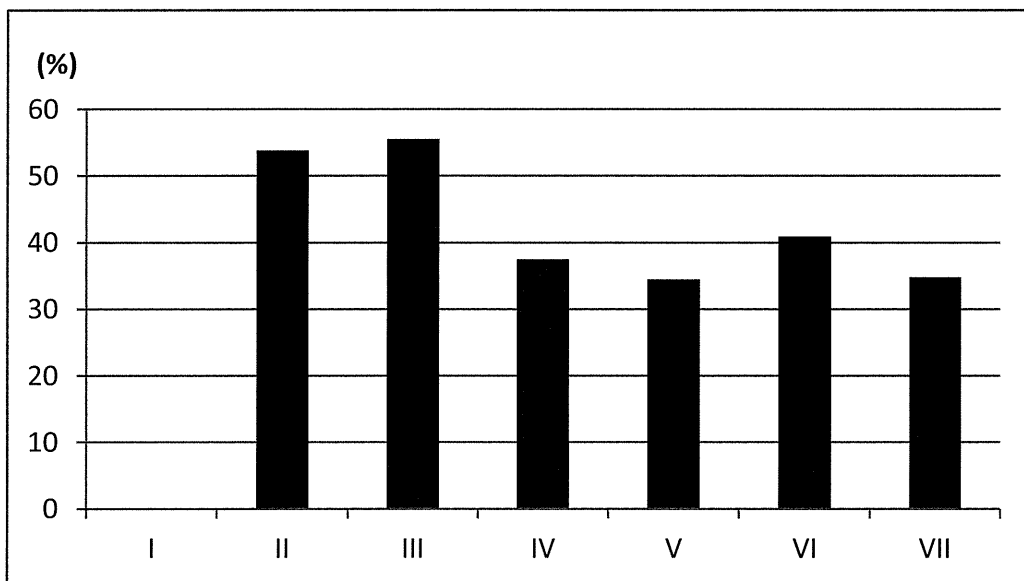


図8：リスク頻度と退院後の転帰（縦軸は人数）

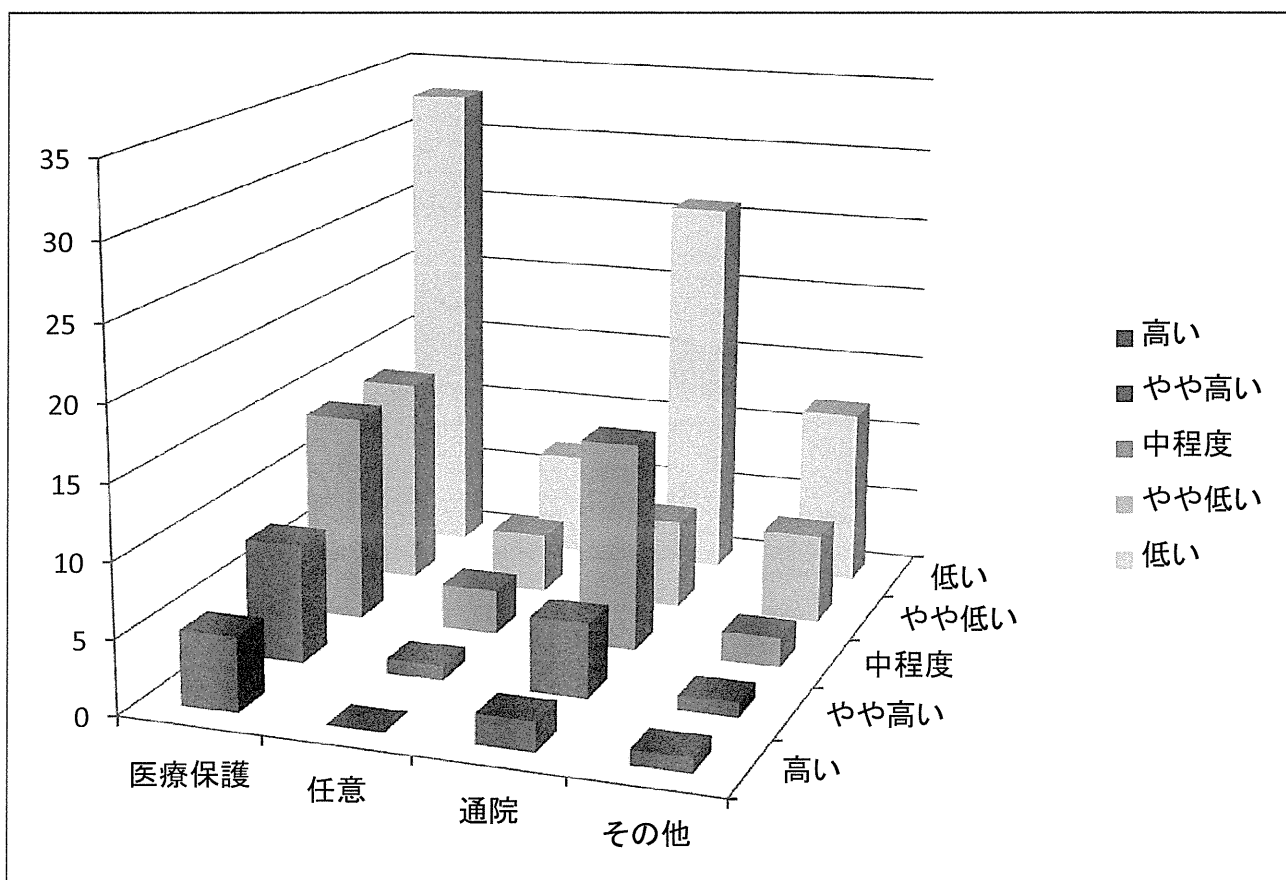
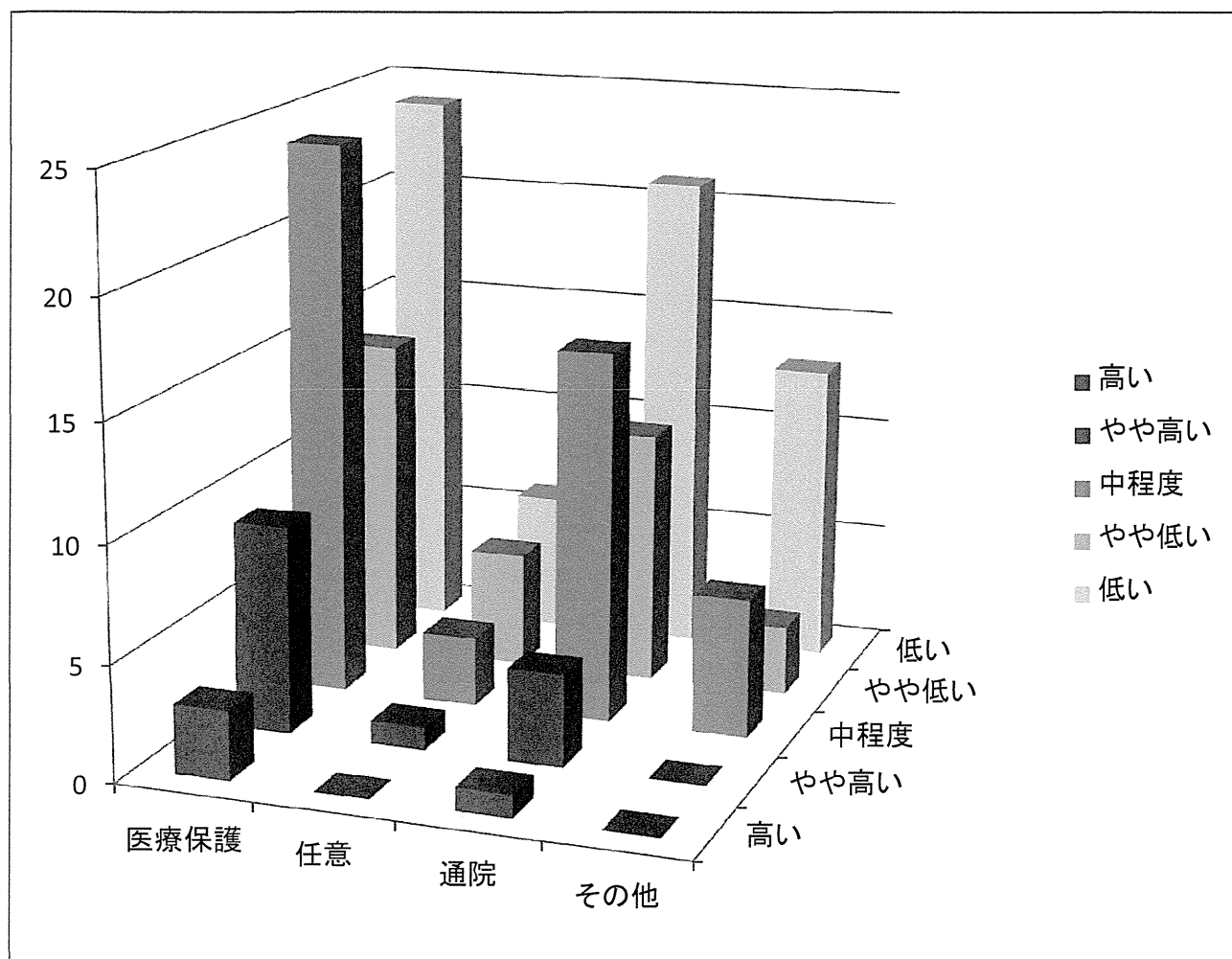


図9：リスク重篤度と退院後の転帰（縦軸は人数）



6. 社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究

研究分担者 大橋 秀行

埼玉県立大学

平成 24 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）
重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇および社会推進に関する研究
分担研究報告書

社会復帰促進に資する医療の質の向上に関する研究
医療観察法による入院患者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性
第 2 報

研究分担者 大橋 秀行 埼玉県立大学教授

研究要旨：本研究の目的は、医療観察法による入院患者に対する「就労準備プログラム」の臨床的有用性を、「自尊感情」と「リカバリー」の観点から評価することである。平成 23 年度に実施した、第 1 報にあたる研究結果では統計学的に有意な結果が得られなかったため、同様の研究方法にて対象者数を増やし、合計 29 名の対象者に対して 11 施設において実施した。評価尺度の「ローゼンバーグ自尊感情尺度」（山本・松井・山成, 1982）と「日本語版リカバリーアセスメントスケール」によって、「就労準備プログラム」実施前と実施後との得点に統計学的な有意差が認められた。

研究協力者

国立精神・神経医療研究センター病院

三澤 剛 富澤 涼子 林 理華

岡山県精神科医療センター

奥田 真由美

国立病院機構 琉球病院

村田 雄一

国立病院機構花巻病院

荒川 さつき

埼玉県立精神医療センター

宇田 英幸

国立病院機構久里浜医療センター

岩井 邦寿

長崎県精神医療センター

篠原由美子

国立病院機構鳥取医療センター

南庄一郎

国立病院機構肥前精神医療センター

平位 和寛

鹿児島県立始良病院

久住 勇介

国立病院機構やまと精神医療センター

永阪 元基

埼玉県立大学

松尾 彰久

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」では、社会復帰の促進が医療の目的として明記されている。社会復帰の観点からみれば、退院後の就労に関連した治療プログラムが検討される必要がある。就労は、自己効力感、社会の中での所属感を高め、回復（リカバリー）を促進するものである。

「就労準備プログラム」では、就労準備性の基礎となる「自己認識」、「目標設定」、「セルフケア（健康管理）」、「ストレスと対処方法」、「コミュニケーション」、「社会的ルール」などの教育的セッションを実施し、将来の就労に備えるが、その学習プロセスの中で社会参加に対する否定的な自己認識やリカバリーのレベルの改善も期待できる。

現在の医療観察法の入院中の治療プログラムでは、心理教育として、病気の理解、対象者自身による病気や症状の医学的理解とそれらへの対処方法について学習したり、医療観察法に関する制度の知識の学習であったり、対人関係の学習などが実施されているが、「就労準備プログラム」の内容には、就労にむけた動機を重要視しつつ、このような他の心理社会的プログラムの成果を対象者の認識の中での統合を促進する側面もある。

本研究では、医療観察法による入院対象者に対する「就労準備プログラム」の臨床的有用性を、「自尊感情」と「リカバリー」の観点から評価する。平成 23 年度に実施した、第 1 報にあたる研究結果では、本研究と同じ評価尺度を使用した結果、「就労準備プログラム」実施前と実施後との得点に統計学的な有意差はみられなかった。この第 2 報では対象者数を増やす事によってさらに明確な結果を得る事を目的とする。

B. 研究方法

対象者：29 名（埼玉県立精神医療センター 3 名、国立病院機構鳥取医療センター 1 名、国立病院機構琉球病院 2 名、国立病院機構久里浜医療センター 2 名、国立精神・神経医療研究センター病院 5 名、国立病院機構花巻病院 1 名、地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 1 名、国立病院機構やまと精神医療センター 6 名、長崎県精神医療

センター 4 名、鹿児島県立始良病院 1 名、国立病院機構肥前精神医療センター 3 名）の医療観察法病棟入院対象者で下記の適格条件を満たした者を対象者とした。

- ①担当している多職種チーム(医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士)によって自由意志の表明が可能であると判断された者
- ②院内運営会議で回復期か社会復帰期のステージの承認を受けている者
- ③心理教育プログラムが終了している者
- ④就労を希望する者
- ⑤IQ70 以上
- ⑥年齢 20 歳～59 歳

診断名：統合失調症 13 名、妄想型統合失調症 7 名、妄想型統合失調症・広汎性発達障害 2 名、破瓜型統合失調症 2 名、持続性妄想性障害 2 名、型分類困難な統合失調症・アンフェタミン依存 1 名、残遺型統合失調症 1 名、残遺型統合失調症・軽度精神遅滞 1 名。

性別：男性 23 名、女性 6 名。

年代：20 代 2 名、30 代 16 名、40 代 9 名、50 代 2 名。

介入方法：

- ・介入内容「就労準備プログラム」
- ・場所：医療観察法病棟内の適切な部屋
- ・頻度：週一回、全 8 回、一回 60 分
- ・使用教材：「就労準備ワークブック」（埼玉県立精神保健福祉センター社会復帰部の就労支援担当者によってデイケア利用者の就労支援プログラム用に作成されたものに対して、許可を得て、医療観察法病棟入院対象者用に加筆修正し使用した。）

評価方法:

「就労準備プログラム」の実施前と実施直後に「ローゼンバーグ自尊感情尺度」(山本・松井・山成, 1982)と「日本語版リカバリーアセスメントスケール」を実施する。

分析方法:

「ローゼンバーグ自尊感情尺度」(山本・松井・山成, 1982)「日本語版リカバリーアセスメントスケール」による事前と事後の評価結果から自尊感情やリカバリーの程度の変化について検討する。IBM社製SPSS19.0J[®]を使用し、ウィルコクソンの符号付き順位検定により、実施前と実施後との得点に有意な差があるかどうかを解析する。統計学的有意水準は $P<0.01$ とした。

倫理的配慮:

本研究の倫理的側面については、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会によって審査され承認された。

(承認番号:A2012-050)

C. 研究結果

1. 「日本語版リカバリーアセスメントスケール」にみる変化

リカバリーは、「症状や障害が続いていたとしても、人生の意味や目的を見出し、充実した人生を生きていくプロセスのことであり」、日本語版24項目版リカバリーアセスメントスケールは、合計得点の高いほどリカバリーの度合いが高いことを表す尺度である。合計得点の範囲は、24~120点の範囲で表す。

図1に示すように、この評価尺度によって得られた、「就労準備プログラム」の実施前後の合計得点について有意差が見られた。

2. 自尊感情の変化について

自尊感情とは、自分自身について、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことである、と言われている。使用したローゼンバーグ式自尊感情尺度は、10点から50点までの範囲で得点が得られ、得点が高いほど自尊感情が高いと解釈される。図2にしめすように、この評価尺度によって得られた、「就労準備プログラム」の実施前後の合計得点の差について有意な変化がみられた。

3. 他の治療プログラムとの連動

他の治療プログラムとの連動は、目的にもあるように、この「就労準備プログラム」のねらいの1つでもあった。参加した対象者からのコメントには以下のような内容があり、他の治療プログラムとの連動が図られた側面が伺えた。

① 疾病教育やストレス対処プログラムが役に立っている。

② 健康管理をきちんとでき、引き金をしっかり把握し周りの人にも助けてもらい仕事もやっていければと思いました。

4. 対象者の終了後の感想

自尊感情やリカバリーについて検討する上で、対象者の主観的な内容は重要である。「就労準備プログラム」終了時に語られた内容から重要だと考えられたテーマを含む発言部分を抜粋すると下記のようなであった。

① 病気をもちながら働ける方法を知れた。

② 目標がはっきりした、自分にできそうな仕事が見つかった

④ 自分の調子をみながら働いていく必要がある。対人関係で気をつけることがわかった

⑤ 仕事、就労を現実的により身近に考えられるようになり、何かにつけ結びついたり

意識するようになりました。

⑥お金に困らないのであれば、無理に仕事をしなくても良いのではないかと思った。仕事で得られるのはお金だけじゃないってわかった。自分発見にもなった。仕事以外に自分に向いた生活の仕方があるような気がした。

⑦けっこうテキストが難しかった、質問も難しかった。

D. 考察

1. リカバリーと自尊感情の変化について

「日本語版リカバリーアセスメントスケール」の合計得点に有意差が得られた。研究デザインが対照群を設定しない、介入前後の比較であり、就労準備プログラム以外の介入も同時になされている状況であるため、他の介入の影響を考慮する必要がある。しかし、対象者が就労準備プログラムへの参加によって自身の就労についての具体的、現実的な目標を明確にできたことはプログラム終了後の感想からも十分に考えられる。したがって、「日本語版リカバリーアセスメントスケール」によって評価される、人生の目的や意味を見出すリカバリーの程度が上がることは、理解しがたいことではない。

「ローゼンバーグ自尊感情尺度」(山本・松井・山成, 1982)によっても、プログラム実施前後でその評価結果に、改善の傾向がみられ、統計学的に有意であった。

自尊感情は社会的な評価を得ることと関連があると言われるが、対象者は、入院中の他のプログラムによって、自身の対象行為と疾病の受入れを求められる立場にあり、その点からすれば、自尊感情をむしろ低める可能性もある。「就労準備プログラム」が自尊感情を高めることに影響を与えたとすると、仕事という社会的な評価を得るための現実的で達成可能な将来のイメージが

得られたり、対照的に対象者によっては、仕事に就く事以外の自身の社会的あり方を肯定的に受けいけられたりする機会が提供されていることがその要因であると考えられる。

2. 将来の就労に向けて

「就労準備プログラム」が通院処遇以降の就労の実現に対してその可能性をより高めるために機能するには、対象者が就労という目標から理解を深めた疾病管理や自己理解などを通院処遇となっても継続しつつ、さらに現実的な検討を加えながら就労を実現するための支援体制が重要である。入院処遇と通院処遇をまたぐ一貫した支援体制の構築が求められる。

E. 結論

「ローゼンバーグ自尊感情尺度」(山本・松井・山成, 1982)と「日本語版リカバリーアセスメントスケール」によっては、「就労準備プログラム」実施前と実施後との結果に有意差がみられた。

臨床的には「就労準備プログラム」によって社会参加に向かうために必要な肯定的な自己認識を他の治療プログラムとの連動を図りながら育みつつ、引き続く通院処遇以降の時期での就労の実現に向け、一貫した支援体制の構築が、医療観察法の最終目的である対象者の社会復帰を実現するものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

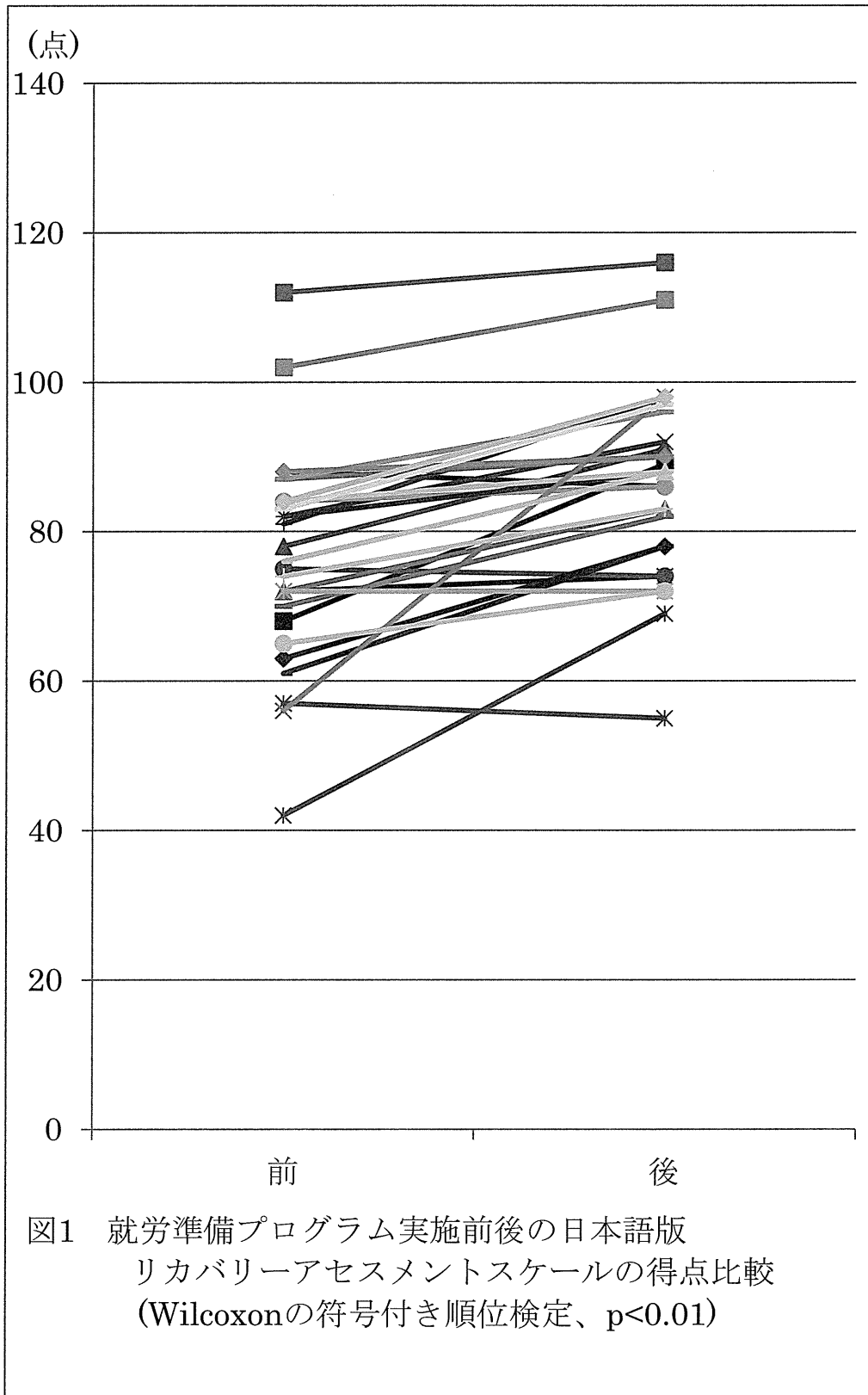
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 堀洋道 監修, 山本眞理子 編 : 「心理測定尺度集 I - 人間の内面を探る<自己・個人内過程>」, サイエンス社, 東京, 2002
- 2) 千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人 : 地域で生活する精神疾患を持つ人の, ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較. 精神科看護, 38(2): 48-54, 2011



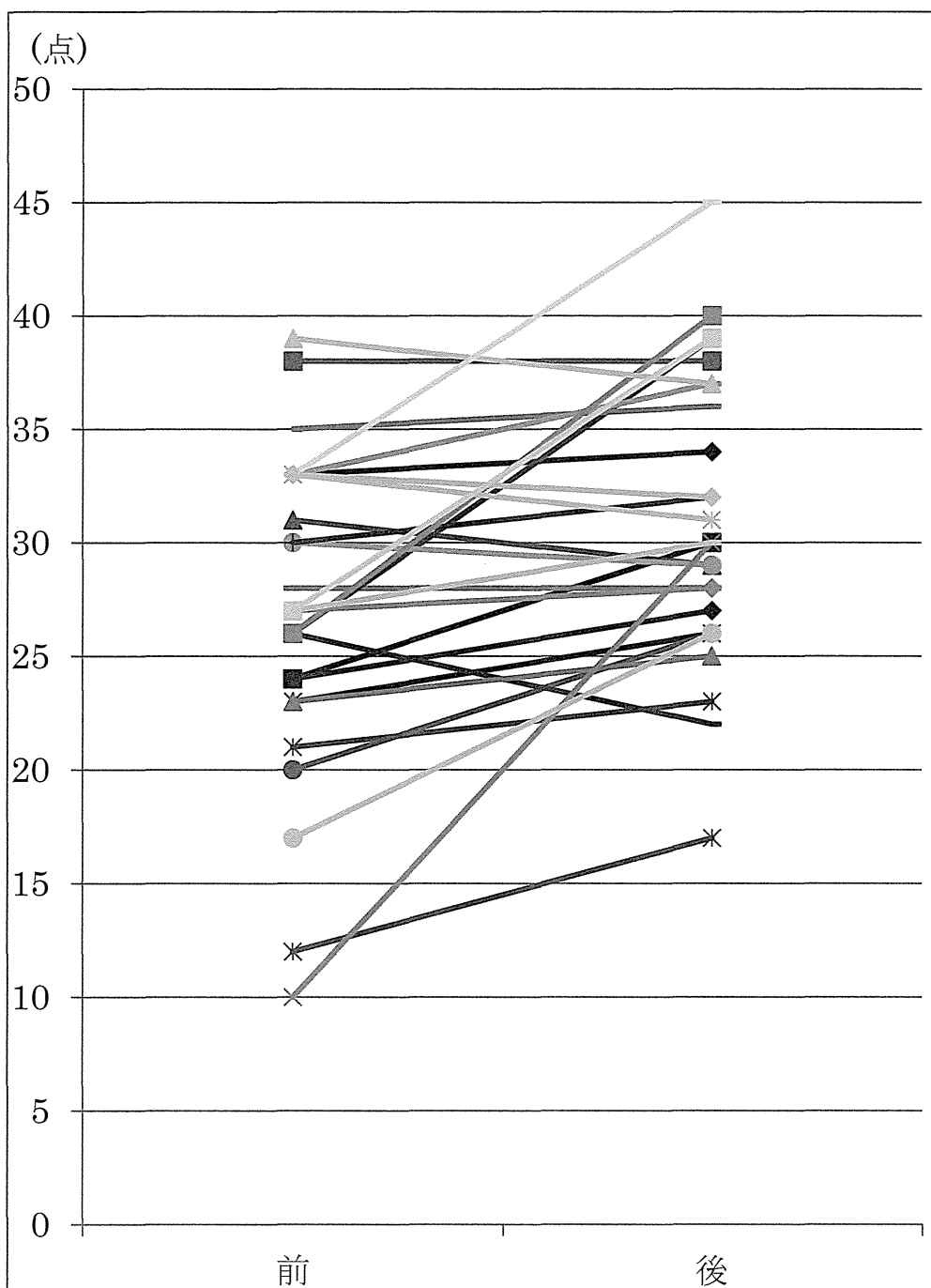


図2 就労準備プログラム実施前後の自尊感情尺度の得点比較(Wilcoxonの符号付き順位検定、 $p < 0.01$)

7. 医療観察法入院処遇対象者の予後と

予後に影響を与える因子に関する研究

研究分担者 永田 貴子

国立精神・神経医療研究センター

平成 24 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）
重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇および社会推進に関する研究
分担研究報告書

医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える因子に関する研究

研究分担者 永田 貴子 国立精神・神経医療研究センター

研究要旨

本研究の目的は、入院処遇対象者の、①退院後の転帰・予後を把握すること、および②退院後の予後に影響を与える社会的・臨床的因子を明らかにすることである。

平成 23 年度に引き続き、平成 24 年度においても法務省保護局、保護観察所と連携し、医療観察法入院処遇対象者の予後調査を実施した。

対象は、平成 17 年 7 月 15 日から平成 24 年 7 月 15 日の間に、国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、同琉球病院、都立松沢病院の医療観察法病棟に入院し、退院した対象者のうち本調査に同意した者で、平成 22 年度、平成 23 年度の調査と合わせ、累計 237 名、観察期間の中央値は 775 日（2-1825 日）であった。

237 名のうち、通院処遇を継続中の者は 126 名、通院処遇を終了した者は 111 名であった。精神科診断では、F2（統合失調症圏）が 196 名（82.7%）と最多で、対象行為の内訳では、殺人・殺人未遂が 84 名（35.4%）、傷害 73 名（30.8%）、放火 56 名（23.6%）であった。

237 名のうち、医療機関で身体的処置を要す程度のもの、あるいは再入院の要件となるような重大な他害行為があったと認められたものは 4 名 5 件（1.7%）、自殺（既遂）は 4 名（1.7%）であった。また、自殺（未遂を含む）の多くは精神保健福祉法による入院中、または退院後 1 ヶ月以内に起きていたことが明らかになった。

社会復帰調整官から医療観察法再入院の申立てがあった事例は 3 名 3 件あり、実際に再入院した者は 2 名であった。通院処遇を終了した 111 名のうち、通院処遇中に精神保健福祉法による入院を併用した者は 47 名、84 回で、そのうち 6 割は任意入院の形態であった。居住形態では、家族同居の者が 70 名（29.5%）、単身生活 50 名（21.1%）、グループホームと援護寮がそれぞれ 32 名（13.5%）であった。また、全体の 93.2%にあたる 221 名の者は訪問看護、病院や保健所のデイケア等の社会保健福祉サービスを利用していた。就労は 23 名（9.7%）に認められ、就労した者のうち半数は退院後半年から 1 年未満の間に就労していた。

予後調査により、通院処遇対象者の他害行為、自殺、再入院、精神保健福祉法による入院の発生率が把握された。対象者の他害行為、自殺率、再入院率は海外の調査と比較すると低い水準に留まっていた。処遇実施計画に基づく任意入院により、精神症状の変化に対

し早期に介入されている現状が伺えた。指定入院医療機関退院後は、地域資源を有効に活用し、医療観察法の理念である安全な社会復帰が概ね達成されていることが示唆された。

研究協力者

国立精神・神経医療研究センター病院

平林直次 第二精神診療部部長

大森まゆ 医療観察科医長

黒木規臣 医療観察科医長

三澤孝夫 精神保健福祉士

国立病院機構花巻病院

高橋昇 臨床心理技術者

国立病院機構さいがた病院

野村照幸 臨床心理技術者

都立松沢病院

今井敦司 精神科医師

国立病院機構琉球病院

前上里泰史 臨床心理技術者

大鶴卓 精神科医長

法務省保護局総務課精神保健観察企画官室

今福章二 精神保健観察企画官

梶川一成 法務専門官

佐賀大一郎 法務専門官

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」が平成17年7月15日に施行され約7年が経過した。

この間に指定入院医療機関を退院し、通院処遇が実施される例は着実に増加し、平成23年12月31日時点には、指定入院医療機関を退院した者が602人に達した。

医療観察法の医療には、豊富な人的、物

的資源が投入され、多職種チームによる協働医療や重厚な心理社会的治療、地域関係者合同のケア会議の実施など新たな試みが効果を上げている。こうした医療を経験した医療観察法入・通院処遇対象者の予後には社会的な期待が寄せられている。

欧米圏では、触法精神障害者の予後に関する研究調査が多数存在し、司法精神医療の向上に寄与している。しかしながら、我が国では医療観察法施行後、対象者の予後に関する調査報告は、安藤・岩成・美濃らの報告¹⁾を除くとほとんど行われていなかった。

このような現状を踏まえ、本研究では、①退院後の転帰・予後を把握すること、および②退院後の予後に影響を与える社会的・臨床的因子を明らかにすることを目的に医療観察法通院処遇対象者の予後調査を実施した。

B. 研究方法

1. 対象および調査期間

本研究の対象は、平成17年7月15日から平成24年7月15日までに国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構花巻病院、同さいがた病院、都立松沢病院の各医療観察法病棟に入院処遇となった対象者のうち、退院後、通院処遇が実施され、かつ退院後の予後調査に同意の得られた者である。

調査対象期間は、各対象者の退院日から

平成 24 年 7 月 15 日まで、もしくは、その間に通院処遇が終了した者は退院日から通院処遇終了日までとした。

2. 調査内容

1) 社会学的特性、精神科診断

対象者の年齢、性別、精神科診断名（入院治療における主診断）を調査した。精神科診断については、国際疾病分類第 10 版（ICD-10）を用いた。

2) 退院後の予後

本予後調査では、対象者に文書を用いて趣旨を説明し、本人から同意を文書にて得た。

調査項目は以下のとおりである（別紙 1）。

- ・調査日（平成 24 年 7 月 15 日時点）における処遇（継続、終了）、処遇終了後の医療（精神保健福祉法による通院、精神保健福祉法による入院、精神科治療終了、死亡）
- ・再他害行為の有無と内容
- ・自殺企図（未遂、既遂）の有無と内容
- ・アルコール・薬物摂取の有無と程度
- ・通院処遇中における精神保健福祉法による入院形態と期間
- ・居住形態
- ・退院後に利用した社会資源
- ・生計
- ・就労

3. 情報の収集システム、管理

本調査は、法務省および全国の保護観察所の協力の下、実施した。

平成 24 年 9 月、保護局総務課精神保健観察企画官室から全国保護観察所に本調査に関し文書を発信し調査に関し周知を行った。

同年 10 月、国立精神・神経医療研究センター病院（以下、当院）が調査協力 5 施設のアンケートを収集し、保護観察所毎に

分類して発送した。該当対象者の精神保健観察を担当する社会復帰調整官または社会復帰調整員が記入し、郵送にて対象者が在籍していた指定入院医療機関に返送されるようにした。返信の際は、予め返信先の病院名と住所の明記された封筒を用い、個人情報漏洩がないよう配慮した。

各施設で受理した対象者の予後に関する情報は、各施設の研究協力者が、既に各施設で持つ対象者属性情報（年齢、性別、対象行為、退院日）と連結させ、氏名等の個人情報を削除した上で、新たな本研究用 ID 番号（一対象者一番号制度：「指定入院医療機関名一番号」）を振り与えた。

対象者属性情報および予後調査結果を記入した電子ファイルを、パスワードを設定して当院分担研究者のもとに集め、分担研究者が 5 施設の統合表を作成した。当院に収集された全電子情報および文書情報は、当院医療観察法病棟内で保管し、研究終了後、最低 5 年間の保存期間を設け、保存期間終了時に保存の必要がないと判断された場合にはシュレッダーにかけ破棄することにした。

データ解析は医療観察法病棟の執務室内で外部と切り離されたコンピューターにおいて行い、その際アクセス権を厳重に管理した。

4. 統計学的解析

性別、年齢、診断、対象行為の内訳の差、および自殺企図と再他害行為等の関連は、 χ^2 検定（SPSS 15.0J[®]）を用いて解析し、 $p < 0.05$ を統計学的に有意とした。

5. 倫理面への配慮

本研究は、平成 23 年 1 月 21 日、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より承認を得た。また、各協力施設においても参加に当たり各施設内の倫理委員会による

承認を得た。

C. 研究結果

1) 社会学的特性、精神科診断、対象行為

本研究対象条件を満たし研究対象となった対象者は、国立精神・神経医療研究センター病院 65 名、国立病院機構花巻病院 87 名、国立病院機構さいがた病院 33 名、国立病院機構琉球病院 38 名、都立松沢病院 14 名、累計 237 名（男性 190 名、調査対象の 80.2%、女性 47 名、同 19.8%）であった（表 1-1）。平成 24 年 7 月 15 日時点における平均年齢は 49.0±13.0 歳であった。

表 1-2 に示したとおり、診断では、男女ともに F2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）が男女ともに 8 割前後を占め最多であった。男性では次に F1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）が 8.9%、女性では F3（気分障害）が 14.9%に認められた。

対象行為では、男性では、殺人・殺人未遂、傷害が各々 31.6%、36.8%であるが、女性では拡大自殺を反映して殺人・殺人未遂が 51.1%と高かった（表 1-3）。

2) 処遇

237 名のうち、平成 24 年 7 月 15 日時点で医療観察法通院処遇を継続していた者は 126 名（53.2%）、終了していた者は 111 名（46.8%）であった。地域処遇日数の中央値は 775 日（2-1825 日）であった。

処遇終了者 111 名についてみると、処遇終了までの期間は、中央値 1094 日（250-1825 日）で、ガイドラインに記載されている通院処遇の原則の 3 年未満で処遇終了を申し立てて終了した者は 39 名（35.1%）、3 年を超えて処遇を継続した者は 6 名（5.4%）いた。

表 2 は、通院処遇終了者 111 名の処遇終了時点での状況である。

精神保健福祉法による通院に移行した者が 88 名（79.3%）であり、同法による入院 11 名（9.9%）、精神科治療終了 10 名（9.0%）のうち死亡によるものが 6 名（5.4%）であった。医療観察法による再入院中の者も 2 名（1.8%）いた。

3) 再他害行為、自殺企図、再飲酒・違法薬物再摂取

調査期間中の全他害行為および自殺企図を表 3、表 4 に示した。

再他害行為として調査用紙に記載のあったものは 237 名中、7 名（3.0%）10 件であった。このうち、被害者が医療機関で身体的治療を要する程度のもの、あるいは医療観察法による再入院の申立て事例を重大な再他害行為と定義すると、4 名（1.7%）5 件の傷害が該当すると考えられた（表 3）。

また、自殺企図（未遂を含む）は 10 名（4.2%）14 件に認められ、そのうち既遂した者は 4 名（1.7%）であった（表 4）。自殺企図のあった 10 名のうち、9 名に通院処遇中に精神保健福祉法による入院経験があった。自殺企図のあった時期を詳細にみると、自殺企図は精神保健福祉法入院の入院中もしくは退院後 1 ヶ月以内に起きていることが多いことがわかった（10/14 件）。一方、本調査では退院後 6 ヶ月以内の自殺企図例は認められなかった。

また、再他害行為（軽微なもの含む）と自殺企図（未遂含む）の有無には相関が認められた（ X^2 検定、 $p<0.01$ ）。

237 名中、通院処遇中にアルコール・違法薬物の再摂取があった者は 25 名（10.5%）で、アルコールのみの者 23 名、薬物とアルコールいずれもあった者が 2 名であった。なお、アルコールのみの者の中には、一時的な使用で問題のない者も含まれている。

表 5 は、アルコール・違法薬物の再摂取

について、再摂取の有無および指定入院医療機関の入院中に物質使用の問題を把握されていたか否かにより分類したものである。通院処遇中に再摂取のあった者のうち、入院中に問題を把握されていた者は 14 名 (5.9%) であった。把握されていない 11 名は、全員、主診断が統合失調症 (F2) であった。

4) 再入院等

表 6 は本調査期間における医療観察法による再入院および精神保健福祉法による入院を示したものである。

本調査期間中に医療観察法による再入院申立ては 3 名 3 件行われ、2 名は再入院し、1 名は医療観察法鑑定中に死亡した。

また、通院処遇を終了した 111 名のうち、精神保健福祉法による入院を 1 回以上した者は、47 名のべ 84 回であった。84 回の内訳は、任意入院 51 回 (60.7%)、医療保護入院 30 回 (35.7%)、措置入院 2 回 (2.3%) 形態不明 1 回 (1.2%) であった。図 1 は精神保健福祉法の入院形態を入院回数別に示したものである。

5) 居住

表 7 は、退院後の居住形態の変化を経時的にみたものである。退院時 (237 名) の居住形態では、家族同居者が 70 名と全体の 29.5% を占めていた。単身生活は 52 名 (21.9%)、グループホーム、自立訓練施設 (援護寮) はそれぞれ 32 名 (13.5%) であった。

退院 1 年後 (n=185) になると、家族同居者は入院した者を除き全員が家族同居の形態をとっていたのに対し、退院時に自立訓練施設 (援護寮) に入所した対象者では、単身生活等に住居を移した者が一定数いたため、1 年以降も援護寮に入り続けているひとは 32 名から 15 名以下 (4 名は未定) となっていた。

6) 地域社会資源の活用

表 8-1、表 8-2 は、退院後の地域における精神保健福祉サービス (社会資源) の利用について尋ねた結果である。221 名 (93.2%) の対象者が、退院後何らかの精神保健福祉サービスを利用したと回答した。

サービスの内容として多かったものは、訪問看護の実施 147 名 (62.1%) 保健所保健師の訪問 116 名 (48.9%)、病院・保健所デイケア 116 名 (48.9%) 行政職員の訪問 74 名 (31.2%) であった (複数回答)。利用なしと回答した 16 名のうち、11 名は入院中であり、残る 3 名は施設入所、1 名は家族同居、1 名は単身生活であった。

7) 就労・生計

対象者 237 名のうち、調査期間中に就労したと回答した者は 23 名 (9.7%) であった。就労時期が明らかとなった 14 名では、半年から 1 年未満が 7 名 (50%) と半数を占めていた (表 9)。

生計に関しては、214 名の回答が得られた。このうち障害年金を受給している者は 104 名 (48.6%) で、生活保護を受給している者は 74 名 (34.5%) であった。(表 10)。

D. 考察

1) 社会学的特性、精神科診断、対象行為

対象者の精神科診断では、F2 (統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害) 82.7%、F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害) 8.0%、F3 (気分障害) 6.3% という結果であった。これは、昨年度の調査結果 (対象 148 名、F2: 80.4%、F1: 10.8%、F3: 8.1%) とほぼ同様の結果であった。昨年調査に引き続き、本年度においても本法の対象疾患を有する者が入院処遇対象者の大部分を占めていることが明らかになった。

2) 処遇