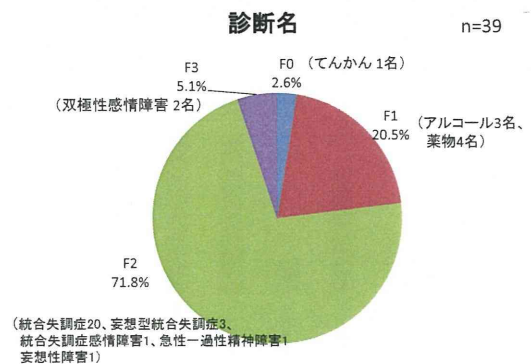
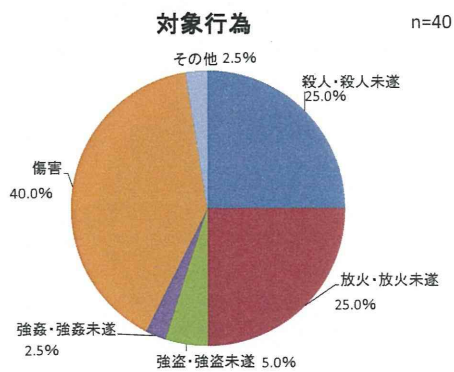
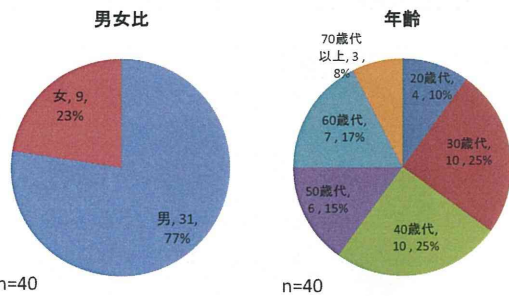


医療観察法通院処遇対象者
精神保健福祉法上の入院に関する調査
結果報告

平成24年10月実施
厚生労働省障害者対策総合研究事業

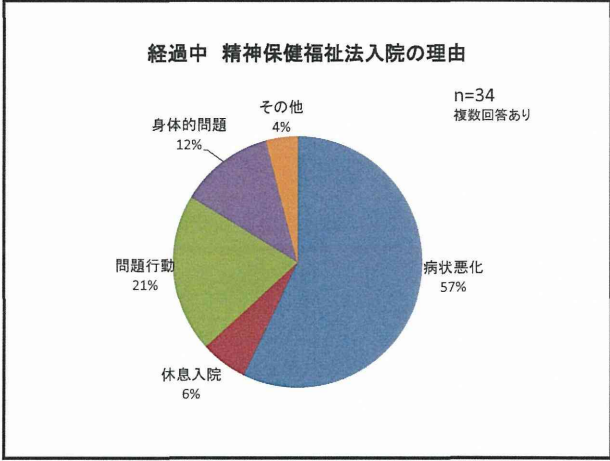
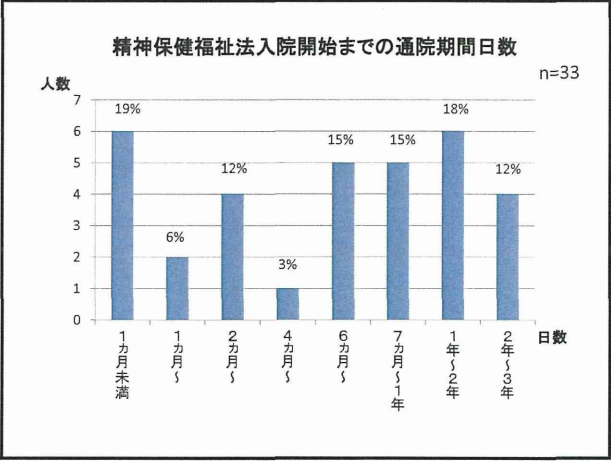
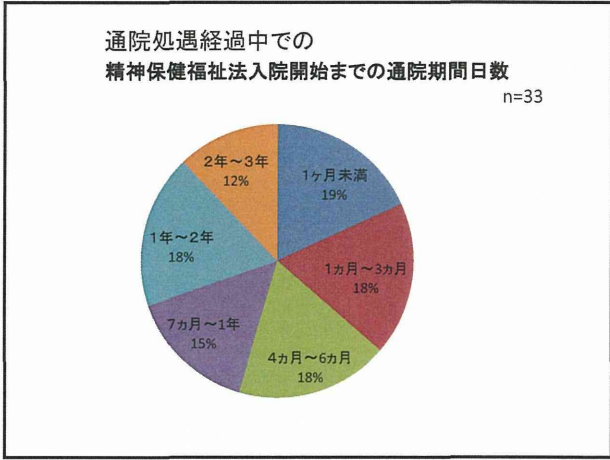
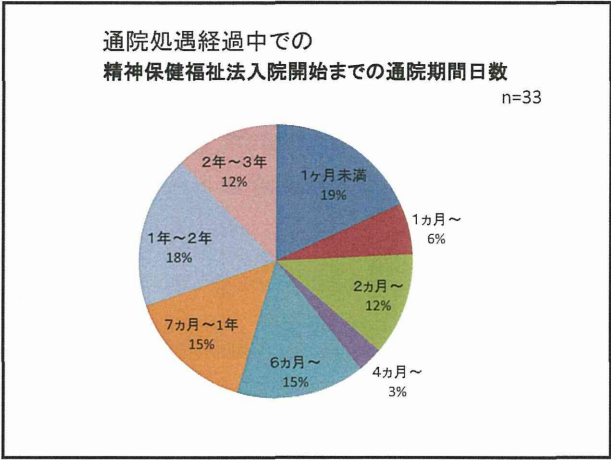
実施時期 平成24年10月
調査対象 北陸3県指定通院医療機関 11病院
北海道2 広島3 静岡1 東京1 長野1
合計20病院
調査方法 郵送にて調査用紙を配布し、郵送にて回収
回答率 17病院より回答(回答率85%)
40事例回答あり

17病院には合計94名の通院処遇対象者(終了者も含む)がおりそのうち40名が精神保健福祉法上での入院をしている。



【医療観察法通院処遇開始状況】		移行通院の場合の入院期間	
直接通院	10名	1年未満	1
移行通院	29名	1年～1年6か月	10
		1年7ヶ月～2年	7
		2年～	5
		3年～	5
		4年～	1
【精神保健福祉法上での入院】			
開始時入院	あり 10名 (うち経過中の入院もあり4名)		
経過中入院	あり 34名		

【精神保健福祉法上での入院】	
【開始時入院の理由】複数回答あり n=10	
居住地未定	5
医療チームとの関係構築	4
地域生活の支援体制構築	3
本人の生活訓練	3
病状安定	1
その他	3
【精神保健福祉法上での入院】	
【開始時入院の入院期間】 n=10	
～2か月	3名
～3か月	2名
～6か月	1名
～9か月	2名
9か月～	1名(2年11か月)
入院継続中	1名 1か月7日



【入院理由の具体的内容】

【病状悪化】

幻覚、妄想、幻聴、誰かに操作されている、違法薬物による病状再燃
不眠、不安、飲酒病的酩酊、急性アルコール中毒、躁状態、漂白剤服毒
Drへの殺意表明、独語、空笑、思考障害

【問題行動】

脱法ハーブの購入、大麻使用、暴力
施設内で恐喝、借金、窃盗、人格的問題に加えストレス耐性が低い
処遇実施計画をこなせない、物集め、デイケア欠席、暴言、怠業

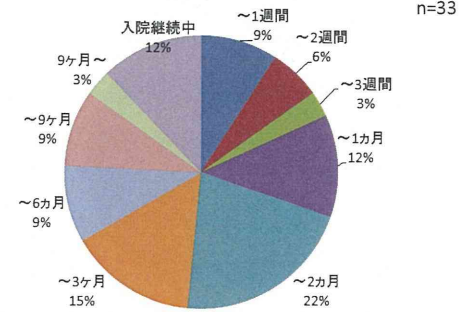
【身体的問題】

肺炎、倒れて救急搬送、体重増加、CKP高値

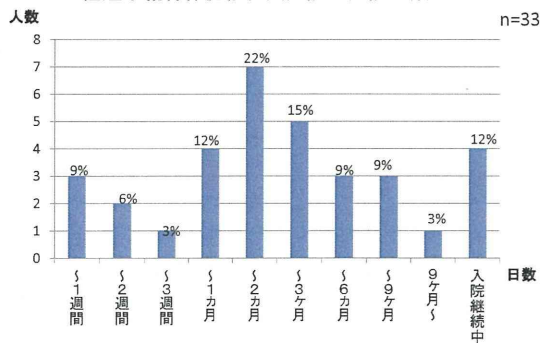
【その他】

自宅前の高校文化祭期間中の騒音からの避難

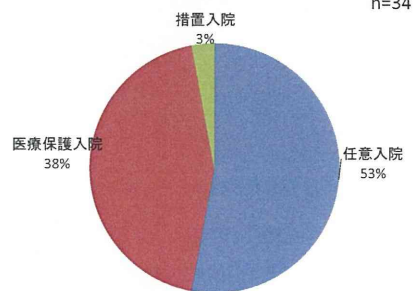
経過中精神保健福祉法入院の入院日数



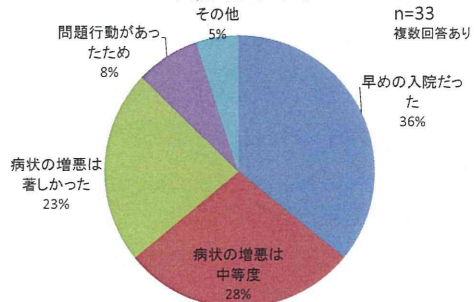
経過中精神保健福祉法入院の入院日数



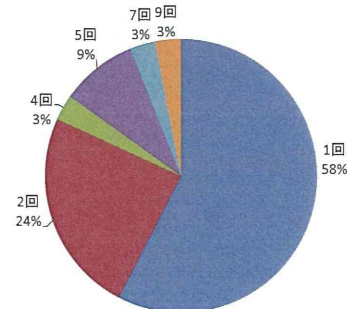
経過中 精神保健福祉法入院入院形態



経過中 精神保健福祉法入院入院のタイミング

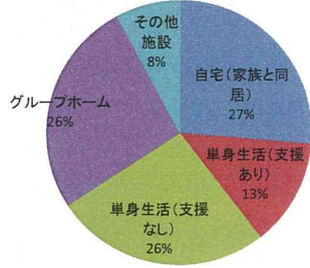


経過中 精神保健福祉法入院入院回数



精神保健福祉法入院(開始時・経過中)
居住場所

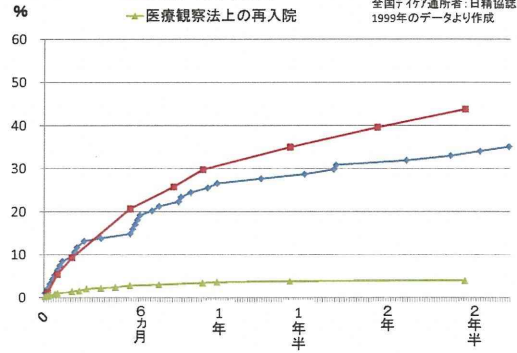
n=38



再入院までの日数

◆ 医療観察法上の精神保健福祉法入院
■ 全国デイケア通所者
▲ 医療観察法上の再入院

全国デイケア通所者: 日精協誌18(12)
1999年のデータより作成



医療観察法通院処遇対象者における死亡事例に関する調査

医療機関名： _____ 記入担当者： _____

記入日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

問 1. 貴院の医療観察法通院処遇対象者の方で、死亡した方がいらっしゃいますか。

- 1 該当者あり 2 該当者なし

→1 に○をつけた方は以下の設問にご回答ください。2 に○をつけた方はそのままご返送ください。

該当者についてあてはまる番号に○をつけてください。

問 2. 性別 1 男性 2 女性

問 3 年代 1 20 歳代 2 30 歳代 3 40 歳代
4 50 歳代 5 60 歳代 6 70 歳以上

問 4 対象行為 1 殺人・殺人未遂 2 放火・放火未遂
3 強盗・強盗未遂 4 強姦・強姦未遂
5 強制わいせつ・未遂 6 傷害
7 その他 ()

問 5 診断名 ※以下の ICD-10 コード一覧よりコードを選択して記入、診断名を併記

主診断 (コード： _____) (診断名： _____)

副診断 (コード： _____) (診断名： _____)

<ICD-10 コード一覧>

F0: 症状性を含む器質性精神障害

F1: 精神作用物質使用による精神および行動の障害

F2: 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害

F3: 気分(感情)障害

F4: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

F5: 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F6: 成人のパーソナリティおよび行動の障害

F7: 精神遅滞[知的障害]

F8: 心理的発達の障害

F9: 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

F99: 特定不能の精神障害

問 6 開始状況 1 直接通院決定 2 入院からの移行

問 7 死亡原因

- 1 病死 (病名： _____)
2 事故死 (事故の状況： _____)
3 自殺 (自殺の状況： _____)
4 その他 (_____)

問 8 死亡時期

- | | | | | |
|--------|----|-----------|----|----------|
| 通院開始から | 1 | 2週間以内 | 2 | 1ヵ月以内 |
| | 3 | 1～3ヵ月 | 4 | 4～6ヵ月 |
| | 5 | 6～9ヵ月 | 6 | 10～12ヵ月 |
| | 7 | 1年～1年6ヵ月 | 8 | 1年7ヵ月～2年 |
| | 9 | 2年～2年6ヵ月 | 10 | 2年7ヵ月～3年 |
| | 11 | 3年以上（具体的に | 年 | ヵ月） |

問 9 居住場所

- 1 自宅（家族と同居）（家族構成： _____）
- 2 単身生活（ケア付きアパート等の一定の支援あり）
- 3 単身生活（支援なし）
- 4 グループホーム
- 5 その他施設（ _____）

問 10 就労状況

- 1 就労している（正規雇用） 2 就労している（非正規雇用） 3 就労していない

問 11 利用していたサービスに○をつけてください。

- 1 訪問診療 2 訪問看護 3 デイケア
- 4 居宅介護（ホームヘルプサービス） 5 その他（ _____）
- 6 利用なし

問 12 通院処遇中の問題点 該当するものに○をつけてください。（複数回答可）

最もあてはまるものには◎をつけてください。

- 1 精神症状 2 アルコール・薬物の使用 3 病識欠如
- 4 社会生活能力 5 家族の協力 6 地域支援体制
- 7 救急支援体制 8 身体合併症 9 その他（ _____）

問 13 通院開始から死亡までの経緯、その他自由記載

記載できる範囲で構いませんので、通院開始から死亡までの期間がわかるように記載してください。

ご協力ありがとうございました。

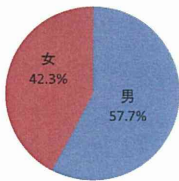
医療観察法通院処遇対象者における死亡事例調査結果

平成25年1月実施

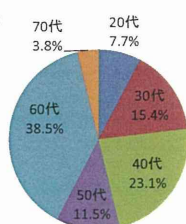
- ・医療観察法通院処遇対象者の死亡者数
平成24年6月30日時点で46名
- ・平成25年1月郵送にて調査用紙を送付し、郵送にて回答を得た。
- ・26例の回答があった。(平成25年2月12日現在)

医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

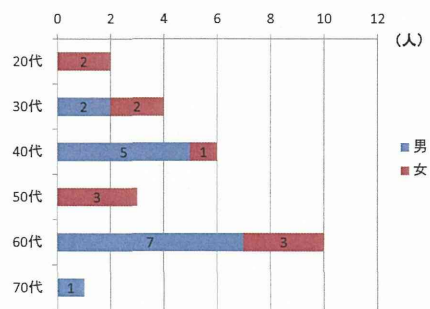
男女比



年代

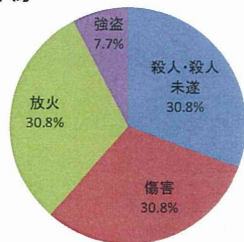


医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)



医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

対象行為

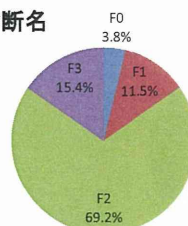


【内訳】

殺人・殺人未遂	8名
傷害	8名
放火	8名
強盗	2名
強制わいせつ	0名
強姦・強姦未遂	0名

医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

主診断名

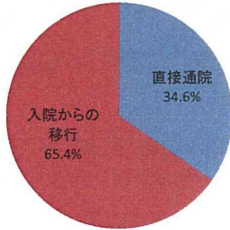


【内訳】

F0: レビー小体認知症	1名
F0: アルコール依存症	2名
覚醒剤精神病	1名
計	3名
F2: 統合失調症	9名
妄想型統合失調症	7名
妄想性障害	2名
計	18名
F3: うつ病	2名
双極性障害	1名
MDI	1名
計	4名

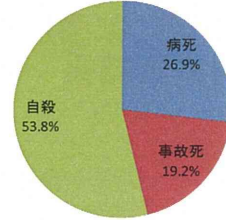
医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

開始状況



医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

死亡原因

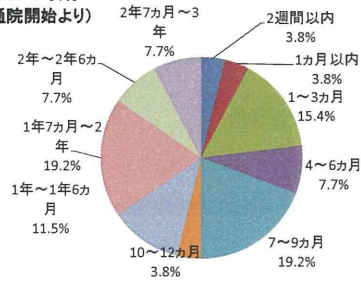


【内訳】

病死: がん3名、肺炎2名、心不全1名、脳出血1名 計7名
 事故死: 食物、嘔吐物を詰まらせ窒息2名、入浴中に心筋梗塞1名、浴槽にはまって窒息1名、無断離院後遺体で発見1名 計5名
 自殺: 絞首、縊頸、首吊り 4名、とびおり3名、焼死 2名、手首切る 1名、電車飛び込み 2名、行方不明後遺体で発見 2名 計14名

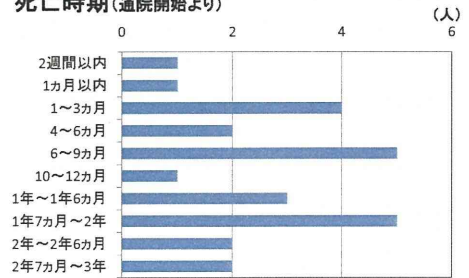
医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

死亡時期
(通院開始より)



医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

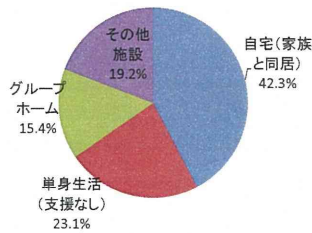
死亡時期(通院開始より)



医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

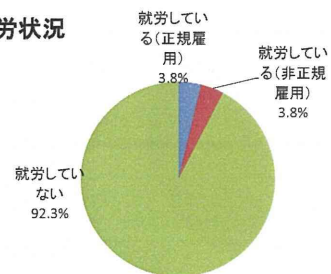
居住場所

その他施設の内訳
 精神保健福祉法上の入院 4名
 生活訓練施設 1名

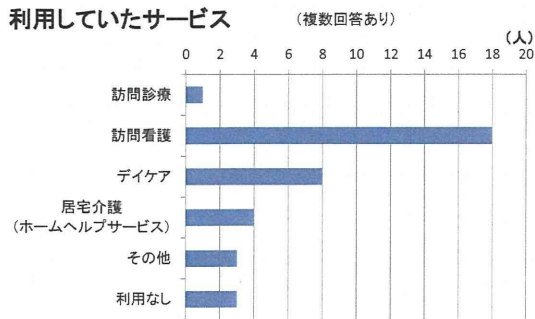


医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

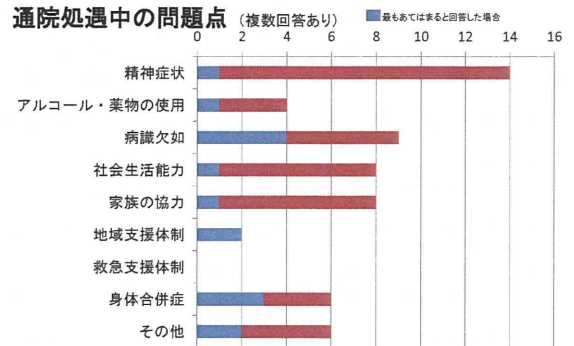
就労状況



医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

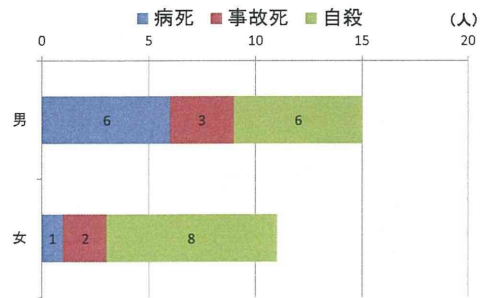


医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)



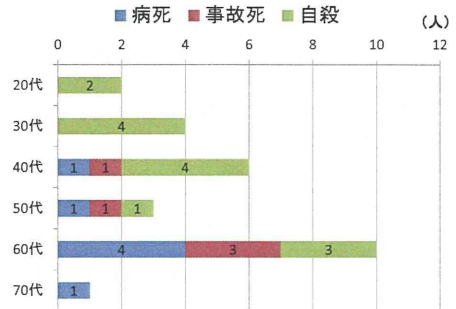
医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

男女別にみた死亡原因

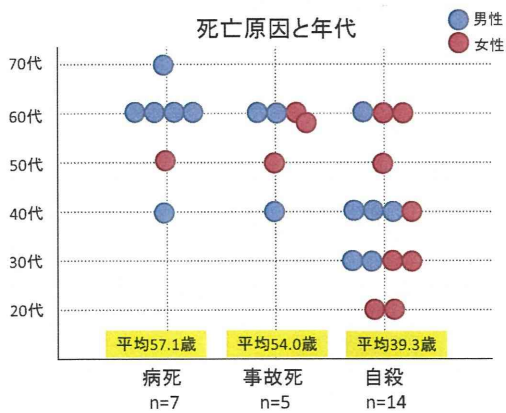


医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

年代別にみた死亡原因

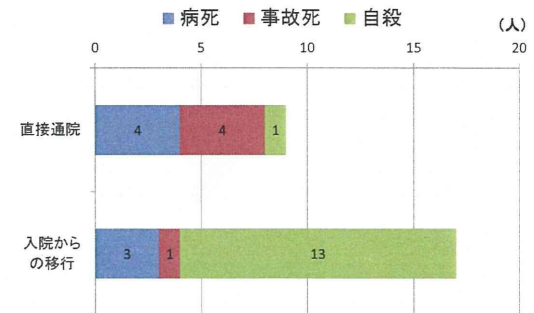


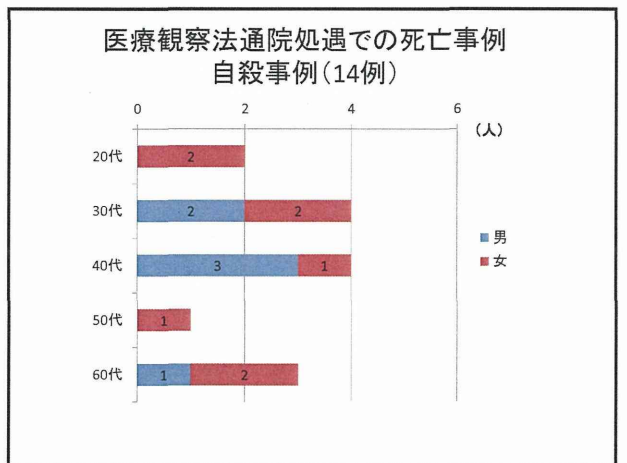
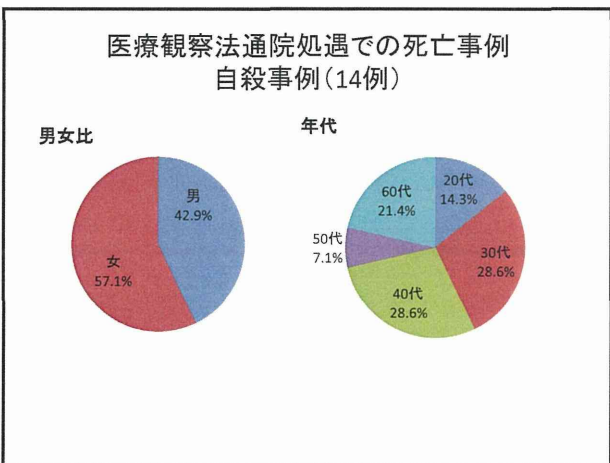
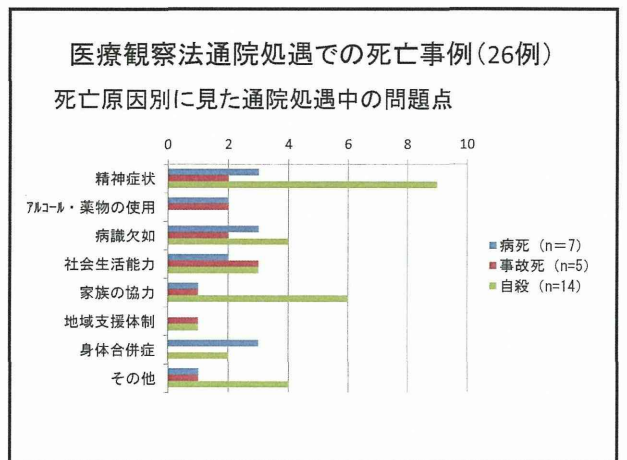
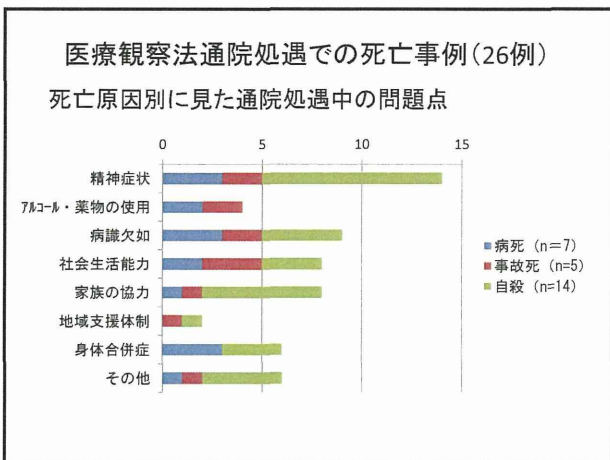
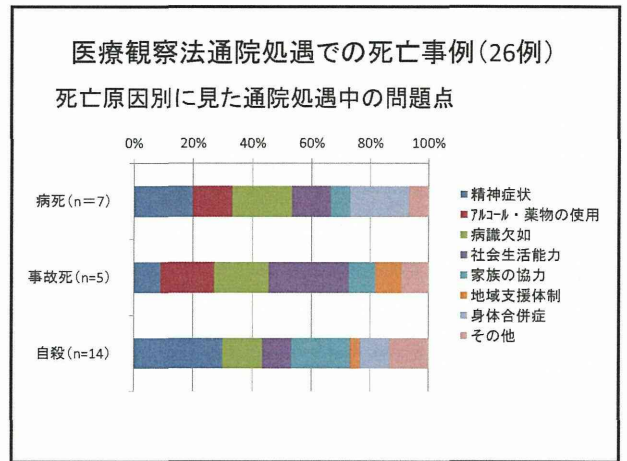
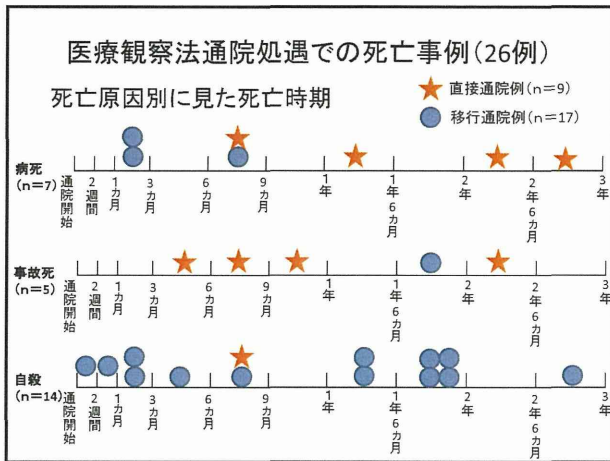
死亡原因と年代



医療観察法通院処遇での死亡事例(26例)

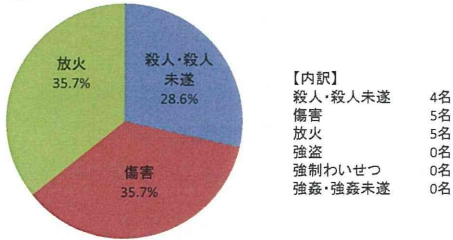
開始状況別にみた死亡原因





医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

対象行為



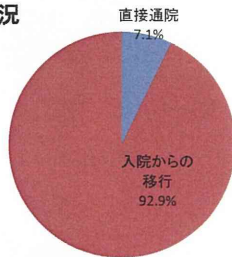
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

主診断名



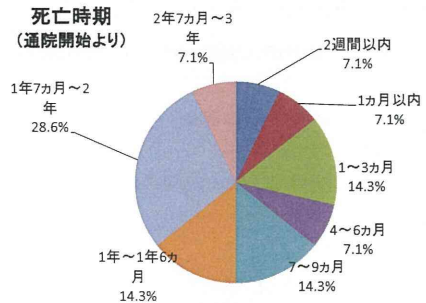
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

開始状況



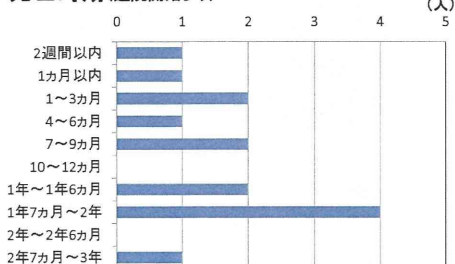
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

死亡時期
(通院開始より)



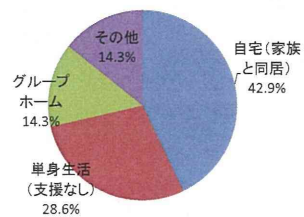
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

死亡時期(通院開始より)



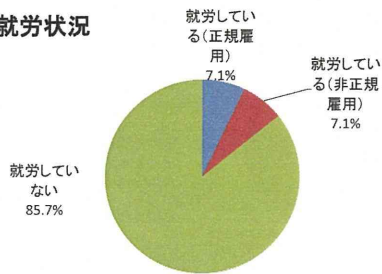
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

居住場所



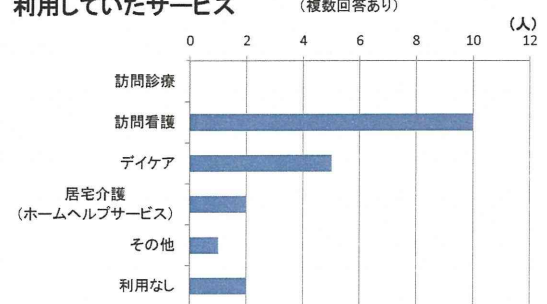
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

就労状況



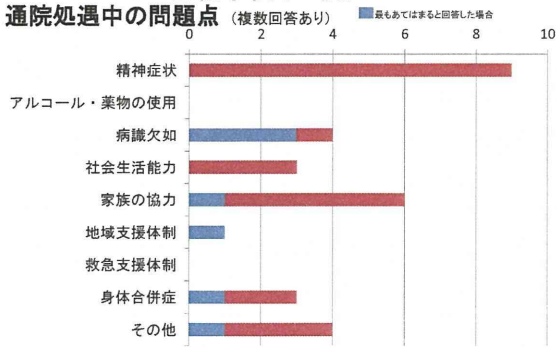
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

利用していたサービス



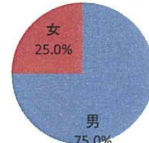
医療観察法通院処遇での死亡事例
自殺事例(14例)

通院処遇中の問題点

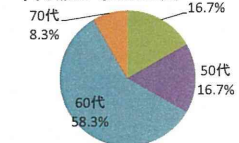


医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較

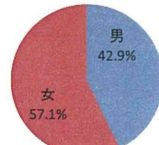
男女比(病死・事故死12例)



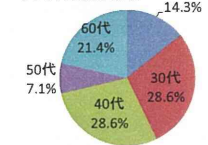
年代(病死・事故死12例)



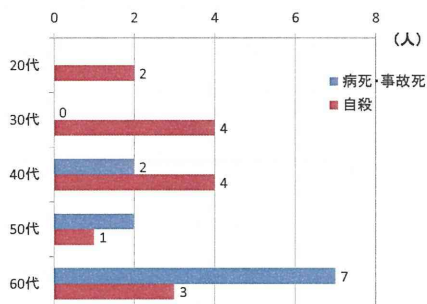
男女比(自殺14例)



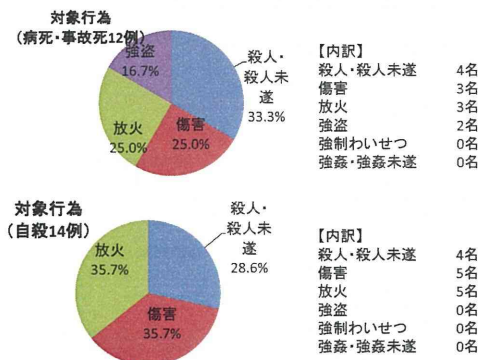
年代(自殺14例)



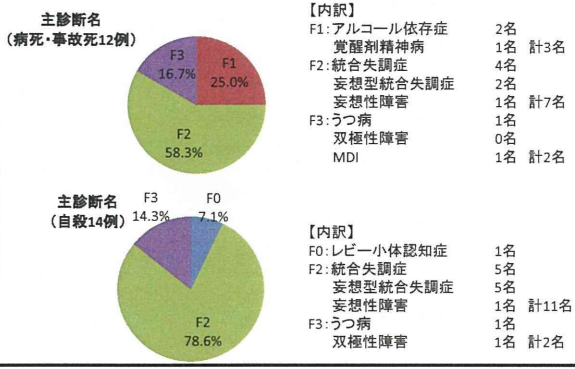
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



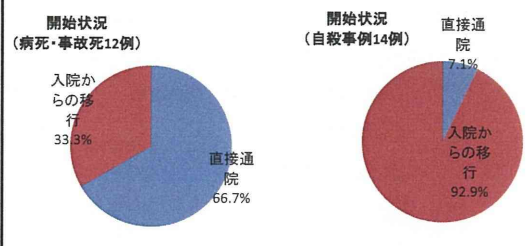
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



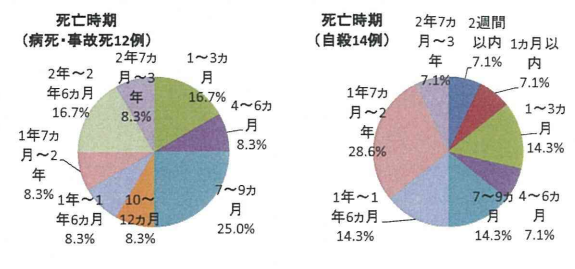
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



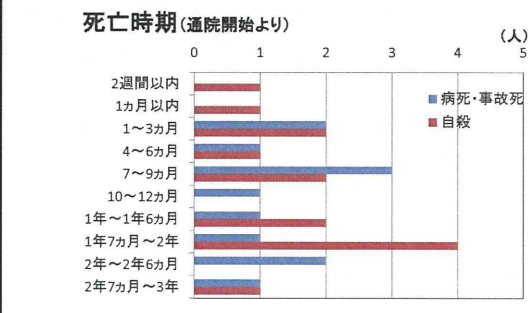
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



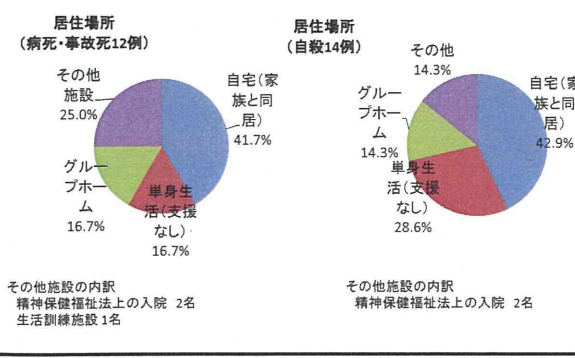
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



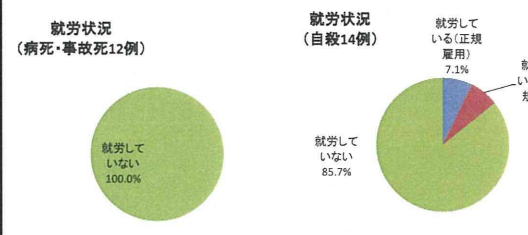
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



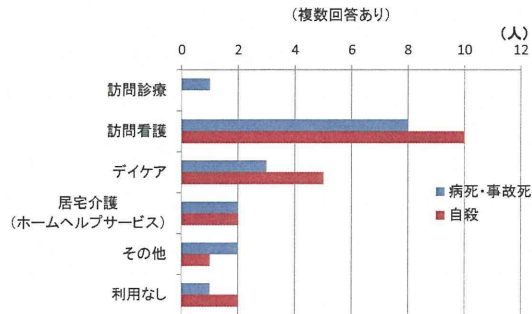
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



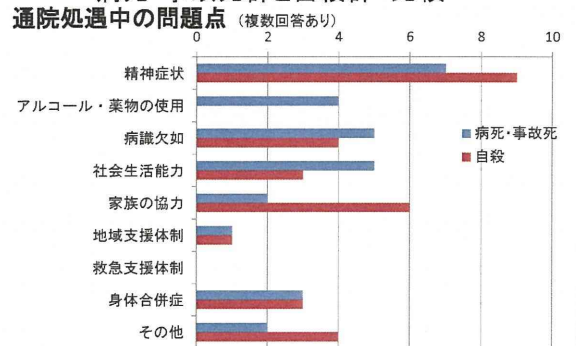
医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



医療観察法通院処遇での死亡事例
病死・事故死群と自殺群 比較



第6回北陸医療観察法研究会

このたび下記のとおり第6回北陸医療観察法研究会を開催いたします。多くのご参加をいただきたくお願い申し上げます。

日 時：平成24年10月27日（土）14：00（13：00受付開始）

場 所：本多の森会議室 2階 第3会議室

（金沢市石引4-17-1 TEL076-231-0192 ※裏面地図）

プログラム

14：00 開 会

14：05 シンポジウム「医療観察法対象者支援における地域内連携」

・講演

独立行政法人国立病院機構北陸病院 村田昌彦

・北陸三県指定通院医療機関からの報告

石川県 松原病院 松原三郎

富山県 谷野呉山病院 浜守大樹

福井県 松原病院 清水志をり

・富山保護観察所 社会復帰調整官 高平大悟

・金沢弁護士会 三田勇樹

・討論

16：30 閉 会

参加費：無 料

参加申込み方法：別紙の参加申込書にて FAX でお申込みください。

申込み締切り：平成24年10月20日（土）

この会は厚生労働省障害者対策総合研究事業の研究費を利用して開催します。

<参加申込み・問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院

TEL076-231-4138 FAX076-231-4110

E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

北陸医療観察法研究会 主催者 松原三郎

事務担当：中村 林 一ノ宮

第7回 通院医療等研究会

日時：平成25年2月16日（土）13:00（12:00受付開始）
 会場：建築会館（裏面地図）
 〒108-8414 東京都港区芝5丁目26番20号

プログラム

- 13:00 開会
- 13:05 一般演題（発表12分 質疑3分）
- 1) 法的制度が不明確な外国籍対象者について
荒井留美子（長野県・長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
 - 2) 再入院の申立を行ったケースを振り返って
瀬戸浩一（福岡県・八幡厚生病院）
 - 3) 医療観察法での再入院になったケースについて
—通院処遇終了を目前にして、通院処遇延長もしくは再入院かを判断したケース—
和田隆正、大原康次（滋賀県・滋賀県立精神医療センター）
 - 4) 薬物乱用を繰り返す対象者に対して麻薬取締官との面談と薬物検出キットを導入している例
長谷川直実、佐々木渉（北海道・デイクアクリニックほっとステーション）
 - 5) 子供に対する傷害事件を起こした指定通院患者—触法の予防的観点から—
分山博文（福岡県・のぞえ総合心療病院）
 - 6) 審判期日ってやっぱり大切！
—NHO 東尾張病院における8例の通院処遇終了を経験して—
齋藤由香里、吉岡真吾（愛知県・独立行政法人国立病院機構東尾張病院）
 - 7) 通院処遇中に自殺した一症例
平岡美和、伊藤恵一（広島県・瀬野川病院）
 - 8) 通院処遇終了となり、クリニックに転院となった事例
伊東徹（富山県・富山市民病院）
- 15:15 研究報告
松原三郎 松原病院
- 15:35 特別講演「医療観察法における小規格病棟について」（仮題）
村上優 独立行政法人国立病院機構 琉球病院
- 16:20 総合討論
- 16:45 閉会

主催：平成24年度厚生労働省障害者対策総合研究事業
 研究分担者 松原三郎

<問合せ先> 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 松原病院
 TEL076-231-4138 FAX076-231-4110

E-Mail matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

通院医療等研究会 主催者 松原三郎

事務担当：一ノ宮・林

分担研究報告

司法精神医療から地域精神保健福祉活動への
移行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

司法精神医療から地域精神保健福祉活動への移行に 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 滋賀県健康福祉部次長

研究要旨：医療観察制度に基づいて、地域処遇を円滑に行うために、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ている。これまでの研究では、行政機関の実態を調査し、その役割や課題を明らかにしてきた。今年度は法が施行されて8年が経過し、司法精神医療と行政機関との情報共有と連携や協働のあり方、さらに地域における支援体制整備の課題を検討した。また、昨年度と同様に、司法精神医療から地域精神保健福祉活動に移行した事例を中心に、その実態を把握し適切かつ継続的な医療の体制整備の状況、対象者の社会復帰の現状について検証を試みた。

研究協力者：村田浩（大牟田保養院院長）、中原由美（福岡県筑紫保健所所長）、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター副所長）、原田小夜（聖泉大学看護学部准教授）、楢本まどか（滋賀県彦根保健所課長補佐）、黒橋真奈美（滋賀県健康福祉部健康長寿課主幹）

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いる。円滑に地域処遇を進めていくには、司法精神医療関係者と地域支援者の連携、協働が重要である。

これまでの研究では、司法精神医療関係者と地域支援者間で、対象者の生活支援を進めるために必要な情報に関する認識に差があることが示唆された。しかし、対象者の地域処遇への移行に際し、医療観察法にかかる精神医療機関から地域支援者にどのような情報提供が行われているのか、また、地域支援者はどのような情報を必要としているのか等、情報提供や情報共有のしくみに関する実態や地域支援者の認識を把握することが十分になされていない

った。

本年度は保健医療計画に精神疾患対策が位置付けられるようになったことから、医療観察法の地域処遇に関する事項の計画への記載状況について明らかにすることとした。また、地域処遇となった事例の社会適応状況から地域生活支援における課題を検討した。

B. 研究方法

[調査対象]

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）

[調査方法]

1) 自記式質問紙法による郵送留置き調査

2)調査期間：平成24年9月1日～9月末日
[調査内容]

I 調査票A：医療観察法の処遇ケースに関する司法精神医療と地域精神保健福祉活動との連携に関する意識

II 調査票B：保健所において、医療観察法施行後に支援を行ったケース概要（平成24年7月現在）

C. 研究結果

回答保健所数：352カ所（回収率71.2%）

総事例数：785事例

I 調査票A

1)保健所の医療観察法への支援の状況

医療観察法の事例に関わったことが「有る」と回答のあったのは、272カ所（77.3%）であった。さらに回答者の237名（87.9%）に支援経験があった。[NA=352]

支援ケース785例のうち、保健所の支援した平均ケース数は、2.2件で、10件以上支援したとした保健所は、11カ所であった。

2)「共通評価項目」について

「知っており、カンファレンスで活用した」が38カ所（10.8%）、「知っているが、活用したことはない」が148カ所（42.2%）、「知らない」が165カ所（47.0%）で、知っている者の割合が5割であるが、活用は1割に留まった。

しかし、活用した者のうち、「役に立った」が21件、「少し役に立った」が17件であり、「役に立たない」と回答したものはなかった。役に立った理由としては、「ケースの全体像がわかる」、「支援者で専門的なアセスメントができる」、「症状悪化を未然防止できる」等の自由記載があった。

3)指定通院医療機関からの情報提供について

共通評価項目のうち、主だった25項目を抜

粋して、設問を設定した。情報提供について、「大いに必要」の回答割合が高かった項目は、①支援者が注意すべき症状・行動275件（78.1%）、②自殺企図の有無239件（67.9%）、③衝動のコントロール238件（67.6%）、④家族関係・友人関係・キーパーソン236件（67.0%）、⑤コンプライアンス（治療に対する態度）228件（64.8%）の順であった。

「あまり必要でない」および「必要でない」の回答は、感情の平板化21件、整容・衛生18件の項目のみで、5%であった。25項目すべてにおいて、情報提供が必要と判断していた。状態悪化を把握し、再犯を予防することが重要であると捉えていた。

4)司法関係機関との連携や交流について

司法関係機関と保健所との連携や交流では、「定期的にある」が140件（39.8%）、「不定期だがある」125件（35.5%）、「ほとんどない」が49件（13.9%）、「全くない」が32件（9.1%）であった。

保健所と社会復帰調整官、指定通院医療機関と地域支援者との連携や交流は進んできている状況が窺えるが、23%の保健所では、全く交流が取れていなかった。連携や交流の内容では、「ケア会議」が212件、「研修会」が72件、「その他」では、保護観察所の開催する連絡協議会や文書による報告依頼、電話、メールでのやりとり等であった。

ケア会議の主催は保護観察所が多く、次いで、保健所、精神保健福祉センター等であった。平成23年度内のケア会議の開催数は563ケースで1770回であり、ケース毎のケア会議の平均開催回数は約3回で、毎月1回定期的にケア会議を開催しているとの回答であった。

5)地域処遇を進めていく上で必要だと思うこと

地域処遇を進めていく上で必要だと思うことについては、「日常の地域保健福祉活動の充実」が257件で最も多く、「保健所の精神保健福祉担当のマンパワー」が235件、「通常のケースよりもきめ細やかなケアマネジメント」が222件、「住民の理解」が212件、「医療観察法のケースが利用できる居住施設の確保」が206件、「司法関係者と地域支援者との定期的な交流」が204件であった。その他では、「処遇終了後の支援や家族支援」、「地域によっては指定通院機関までが遠く交通手段が無い」といった記述があった。

6)医療観察法のケース対応についての考え

医療観察法のケース対応では、「特別な支援はいらない」が60件(17.3%)で、「特別な対応が必要」が206件(59.7%)であった。「よくわからない」が41件(11.8%)で、その他が39件(11.2%)で、その理由として「ケースによって異なる」、「生活支援より精神面の症状管理を重視」等の記載がされていた。[NA5件を除く割合]

7)医療観察法のケースに関わる担当者の気持ち

医療観察法ケースに関わる担当者の気持ちでは、「かなり不安がある」27人(7.7%)、「不安がある」184人(52.7%)「あまり不安はない」129人(37.0%)「不安はない」9人(2.6%)であり、不安を持つものの割合が高かった。[NA3件を除く割合]

8)医療観察法のケース処遇に関する保健医療計画への記載

医療計画への記述では、「記載される」が161件(46.4%)で、「記載されない」が188件(53.6%)であり、記述なしの割合がやや高かった。しかし、その理由としては、未定や不明、検討中、また、中核市のため、記述は関係ないとした回

答も多く含まれた。[NA=349]

記載の概要では、「指定医療機関の確保や拡充」、「関係機関との連携」、「社会復帰」、「他法との連携」であり、指定医療機関の確保や拡充に関する記述が多かった。

9)『心身喪失者等医療観察法制度ハンドブック(保健所Q&A)』について

ハンドブックについては、「見て活用している」が146件(41.7%)、「まだ活用していない」158件(45.1%)、「見ていない」46件(13.1%)であった。[NA2件を除く割合]

約9割がハンドブックを知っていたが、活用はその半数であった。

10)「その他」自由記載について

○職員の医療観察法に関する認識

「ケース会議で初めて医療観察法について聞く職員がある」「手厚いプログラムでも病識が得られないケースもあり、従来の精神保健福祉活動だけでは、支援者の不安は取れない」「緊急時の対応が課題」「対象行為が殺人の場合は慎重にならざるをえない」等の記述があった。

○医療の継続について * ()内は記述数

「指定入院機関からの退院にあたり地元の病院との連携がスムーズではない」(1)「指定通院医療機関が遠く、治療中断が心配」(5)「医療機関の確保が必要」(2)

○医療との連携について

「各機関の役割や支援の終結がわからない」「連携が重要、医療が途切れないように保健所が支援」(2)「同じような行為をしていても24条通報となり、法に載らない」(3)「ケア会議での連携が重要」「処遇終了時に転居、医療機関も決まらないまま、連絡が入らない」「入院医療機関からの情報提供が重要」「きめ細やかな連携ができると良いが、どこかに問題がある、