

え続けた。その後1年半を過ぎた頃、病状が軽快してきて、次第に病識もでてきて対話も穏やかになってくる。お兄さんの勧めで電気工事士の免許をとり、兄の電気店を手伝うようになった。この事例をみると、病識が不十分な通院初期においては、強制通院という要素が効果を示しており、ただ強制通院だけで済むのではなく多職種チームがより熱心に支え続けることにより、結果として安定した通院と生活にむかうことに成功したのである。

医療観察法の通院医療の特徴をみると、①強制通院と支援の双方による相乗的な効果がみられる。処遇の実施計画では多職種だけではなく、多くの機関が関わりと法律で定められているので、ある意味 ACT に近い形で地域で支えられているというのが処遇の実施計画の特徴である。医療観察法の通院処遇がうまくいっているというのは、ある意味では法律で定められた支援体制があるということである。②アウトリーチがかなり効果的である。③対象者と家族を巻き込んだ治療が効果的である。

## 9 再入院事例の検討

医療観察法で通院中に病状が悪化し、一時的な指定通院医療機関への入院だけでは改善が難しく、再び指定入院医療機関に再入院する事例もある。通院中の対象者の数が増えると同時に再入院の人数も増えてきている。統計的には、再入院事例は通院対象者の2.5～3%にとどまっている。これは諸外国に比べると格段に少ない数であるが、もちろん対象となる人やシステムには大きな差がある。治療可能性があり、80%の人が統合失調症である。これまでの調査の事例25名では、男20名、女性5名。そして、移行通院が圧倒的に多い。物質使用障害を併存しているのが6名、知的障害を伴っているのが1名、当初から通院処遇になったのが適していなかったのが3名、病識の欠如や服薬継続の理解に問題があるが9名、ストレス耐性の弱さがあるが、再燃しやすい人6名であった。さらに、通院を開始してから、どれくらいの期間で病状が悪化し再入院となったかを調査してみると、6ヵ月以内で病状が

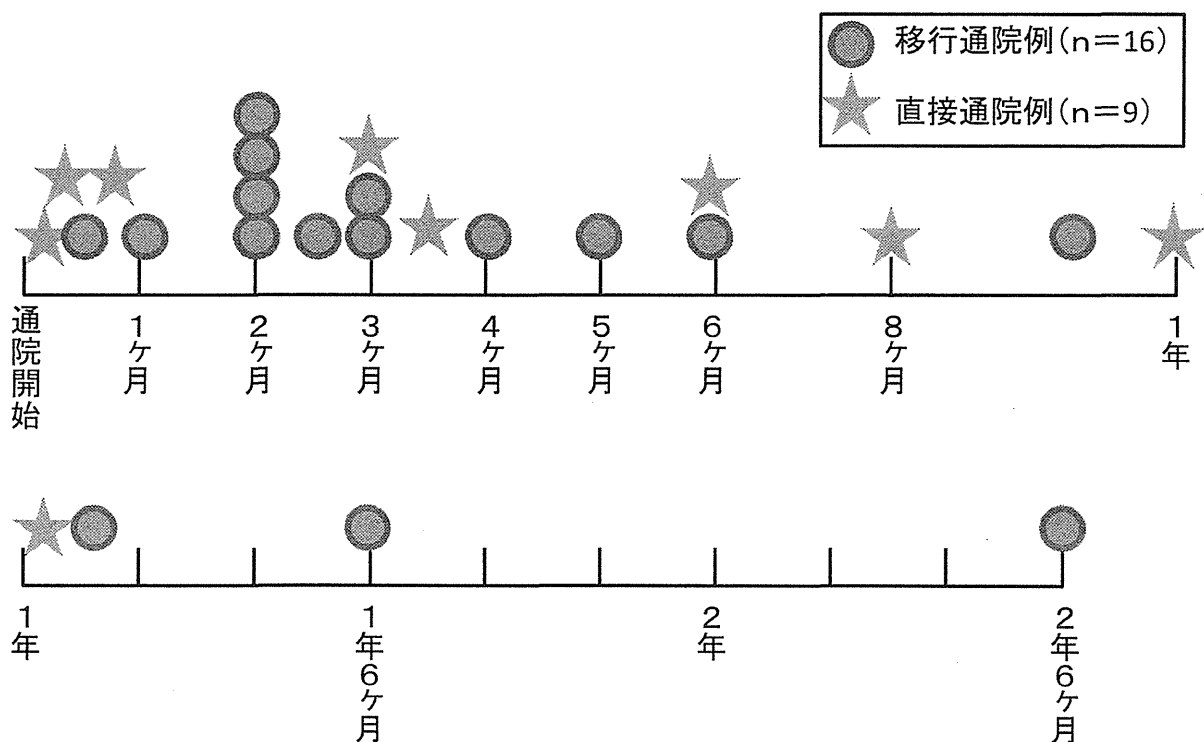


図6 再入院事例（病状悪化までの期間）

悪化している例が極めて多いことが分かる。逆にいうと通院開始から6ヵ月を経ると安定化するとも言える（図6）。

指定入院医療機関というアメニティのよい状況から、通院という厳しい環境に変わる状況を考えると、外泊やデイケアへの参加などを現状よりも頻回に行う必要がある。実際には、指定入院医療機関から外出や外泊をするときは、職員を2名つけなければいけない。まして院内の会議を通してからとなると、多くても月2回しか外泊、外出ができないことになっている。3～4回で退院にしてしまうのが現状となっている。たとえば外出をする際の職員は2名必要であるが、スタッフの1人を入院機関職員、1人を通院機関職員からというふうにして、より頻回に通院医療機関になれるようにガイドラインを変えるべきではないかと思う。また、事例によっては、退院直後にはかなり手厚い支援を要する対象者も少なくないことから、受け入れ側の体制の見直しも必要である。

## 10 指定通院医療機関への精神保健福祉法による入院

指定通院医療機関への精神福祉法による入院状況について調査したところ、開始時の一時的入院は比較的多く、4分の1が該当する。理由は、地域生活支援体制の構築、スタッフに慣れる、入院して何回か外泊に慣れるなどである。これは小規格の指定通院医療機関のこれからの役割になっていくものと期待される。通院の途中で入院するのは約30%と多い。その理由は病状悪化が最も多く、幻聴や被害妄想など病状の悪化が理由として最も多い。通院開始からどれくらいの日数で入院したかをグラフで見ると、日精協が行った全国デイケア通所者の再入院調査の結果と比較すると、通院処遇者の方がやや少ないことが分かる(図7)。そして、入院してからの在院日数をみても、医療観察法対象者の調査の方が短い。精神保健福祉法の入院のタイミングはど

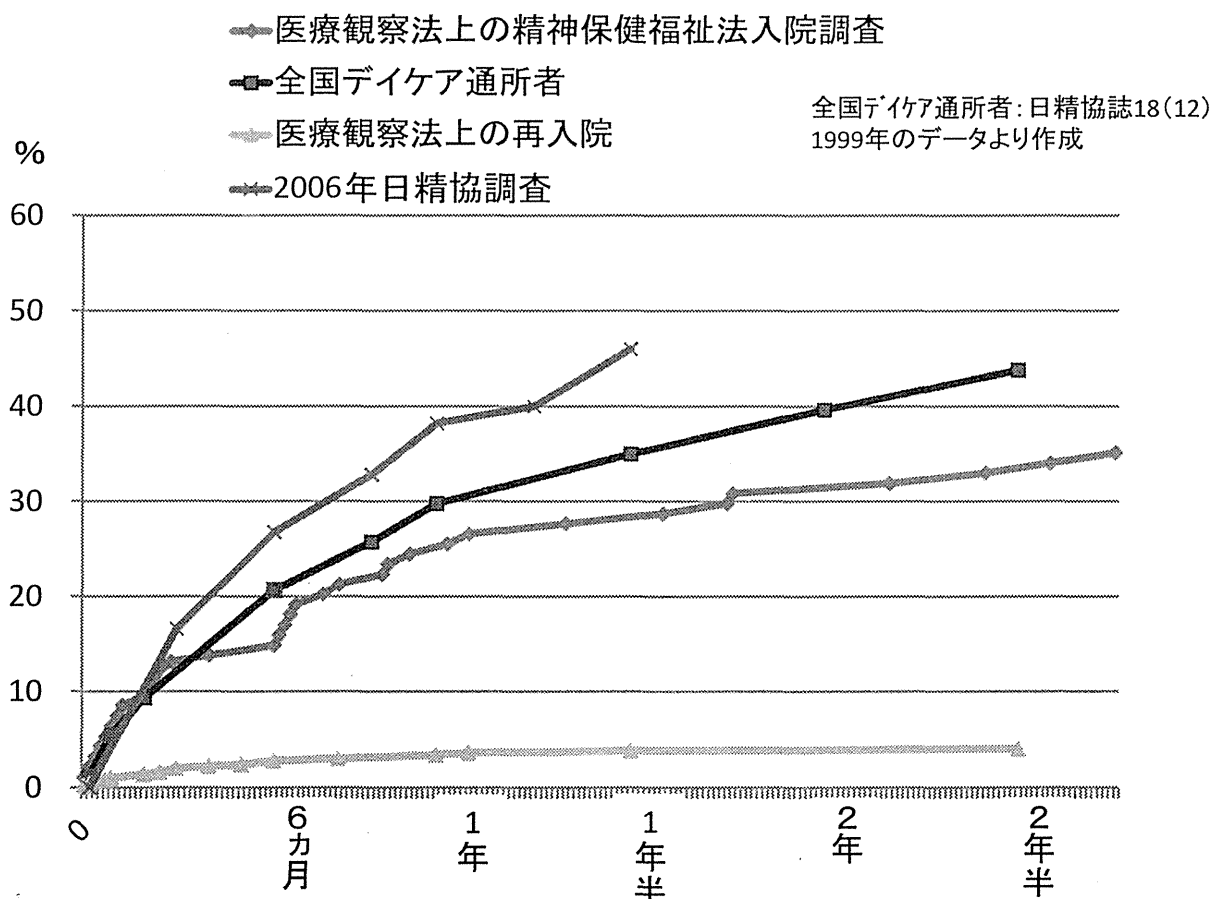


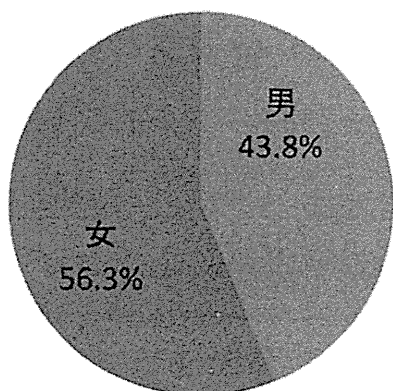
図7 精神保健福祉法による入院までの日数

うだったかを聞くと、早めの入院は38%、中等度の病状の増悪は31%、いずれにせよ早めに入院が行われている。これは通院医療の基本的なものと考えている。通院処遇では、強制通院を基盤として多職種チームによる手厚く見守る、さらに、本人のニーズを把握しながら生活を支援するが主体であるが、通院処遇で重要なことは、常に見守る、早めに病状の悪化をつかむ、そして必要であれば早めの指定通院医療機関への入院の対策をとることである。このように指定通院医療機関への一時的な入院は極めて効果的であるので、少なくとも4ヶ月程度までは、精神保健福祉法入院であっても入院費が国費で賄われることが望ましい。

## 11 通院中の死亡事例

通院中の死亡事例についても調査を行った。30例の回答があったが、53.3%が自殺である。この他に自殺企図例もあると思われるが、それについては不明である。自殺事例16例を見ると、女性が56.3%と多く、年代は30代、40代が多い(図8)。入院からの移行通院の方が圧倒的に多く、診断名は81.3%統合失調症と最も多い。通院開始から亡くなるまでの期間は、大体9ヵ月までが多いが、バラつきが多く期間に特徴は無い。対象行為では殺人・殺人未遂、傷害、放火が多く、殺人・殺人未遂5例のうち4例は身内が被害者、傷

男女比



年代

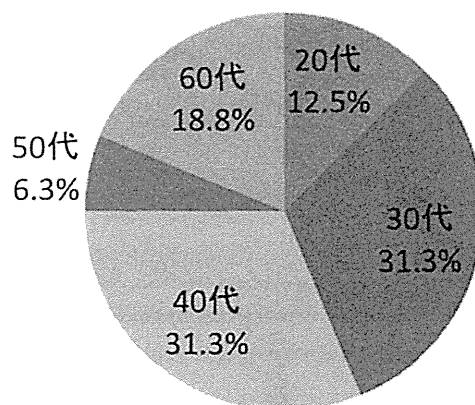


図8 医療観察法通院処遇での死亡事例自殺事例(16例)

害5例のうち3例は身内が被害者であった。

調査の際に、個別の事例報告はしない、集計したもののみを報告するということで調査を依頼し実施した。自殺に至った経緯は事例ごとに異なっており、その内容の調査は困難であった。自殺事例の特徴をまとめると以下のようになる。①対象行為では、自殺を目的とした事例については、特に注意を要する。②被害者が身内である場合にはそのリスクが高い。③自殺が起こりやすい時期については、9ヵ月以内が約半数を占めるが、その時期を特定はできない。今後、自殺に関するリスクマネジメントを検討する必要がある。例えば自殺だけでなく、自殺企図の方もふくめて検討をしなければならない。残された家族や関連スタッフへの支援も必要である。

## 12 おわりに

医療観察法の通院処遇は、実施前は、あまりにも人員や社会資源が少ない中で成功するかどうか心配された。ところが数年間実施してみると、様々な困難な事例はあるにしても、全国調査の結果からみると、良好な結果を得ている。その理由を挙げてみると、①多機関が関与する「処遇の実施計画」の存在が効果的であった。②強制的に医療を受けることが義務付けられていることが効果的であった。③アウトリーチを主体とする多職種チームが効果的であった。今後、さらに通院処遇が充実することを期待したい。

研究にご協力いただいた先生方に感謝し、このような発表の機会をいただいた当学会の方々に感謝いたします。

### 文献

- 1) 厚生労働省ホームページ ([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai Shahukushi/sinsin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/sinsin/index.html))
- 2) 松原三郎：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分担研究報告書「通院医療の実態把握に関する研究」、医療観察法における医療の質の向上に関する研究総括・分担報告書169-204, 2010

- 3) 松原三郎：平成24年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業分担研究報告書「指定通院医療機関の治療機能の向上と多職種・多機関の連携を効果的に行う方策に関する研究」, 専門的医療の普及の方策及び資質向上策を含めた医療観察法の効果的な運用に関する研究総括・分担報告書73-98, 2013
- 4) 松原三郎：平成25年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業分担研究報告書「指定通院医療機関の治療機能の向上と多職種・多機関の連携を効果的に行う方策に関する研究」, 専門的医療の普及の方策及び資質向上策を含めた医療観察法の効果的な運用に関する研究総括・分担報告書73-91, 2014



