

## 9. 精神保健福祉センターにおける医療観察法対象者の支援と地域精神保健活動への寄与

三枝祥子、小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

キーワード：医療観察法、社会復帰要因、ドラッグコンプライアンス

**要旨：**平成17年7月に医療観察法が施行され9年あまりが経過している。医療観察法における精神保健福祉センターの役割としては、CPA（ケア・プログラム・アプローチ）会議や地域ケア会議に参加して地域処遇の支援を行い、継続的な精神保健福祉サービスの専門的・技術支援を行うとされている。医療観察法対象者のうち主に処遇終了者の状況を調査し、社会復帰要因について検討をした。平成25年度末の処遇終了者の居住先としては半数近くが自宅であった。その要因としてはドラッグコンプライアンスの確保、家族の同居や理解協力が得られること、対象者の年齢が20歳代と比較的発病からの期間が短く、治療効果期待、疾病教育や支援の構築で社会復帰の可能性が高いと考えられた。

### A. 目的

平成17年7月に医療観察法が施行されて9年余りが経過し、長野県内においても対象者、処遇終了者が増加してきた。そこで、医療観察法対象者、処遇終了者の状況を調査し、対象者の社会復帰要因について明らかにする。また、医療観察法対象者を分類する（平林直次）と、精神科治療歴のある者となない者（一般精神障害者、育児殺、老老介護の高齢者）に分けられるが、これらへの支援経験が地域精神保健活動にも寄与してきた点にも触れる。

### B. 方法

1、平成17年7月から平成26年3月末までの長野県在住の処遇終了者を含む医療観察法対象者（35件）について、精神保健福祉センターにおける支援の個別記録より分析した。

### C. 結果

1 長野県在住の医療観察法対象者（処遇終了者含む）の状況

- ①対象者の審判結果は入院処遇が30人（67%）、通院処遇が5人（11%）で全体の約8割が医療観察法処遇対象者となっていた。
- ②対象者の年齢は、40歳代が最も多く、次いで50歳代、30歳代であった（図1）。
- ③対象行為は、傷害が最も多く17人（49%）、次いで放火（未遂含む）12人（34%）、殺人5人（14%）となっている。被害が家族または自宅が19件と半数以上だった。
- ④対象者の精神科治療歴については、治療歴有りが23人（66%）、治療歴無しが12人（34%）であった。
- ⑤対象者の診断名は統合失調症圏（F2）が28人（79%）であった（図2）。また、知的障害、発達障害を重複している者が3割弱であった。
- ⑥平成17年7月から平成26年度3月末現在における対象者の状況は17人（48%）が処遇終了となっている。

2 長野県在住の医療観察法処遇終了者の状況

- ①処遇終了者のうち、通院処遇中の精神保健福祉法による入院については任意入院が6件、医療保護入院が

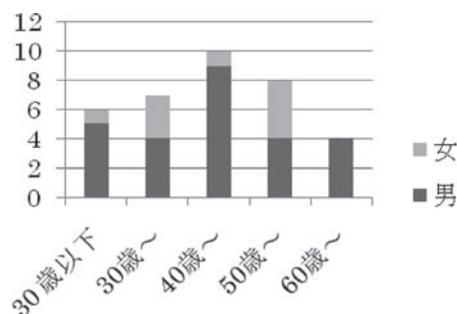


図1 対象者の年齢・男女別 (N=35) \* 審判時年齢

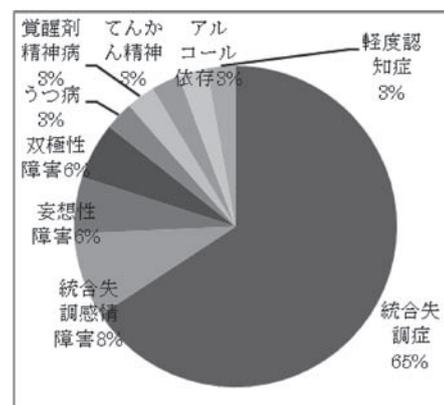


図2 対象者の診断名 (N=35)

3件、措置入院が1件であった。なお、実人員では7人で約4割であった。

- ②処遇終了時の居住先は8人（47%）が自宅で生活できていた。次いでアパートが3人（18%）、グループホーム1人、生活訓練施設が1人であったが、処遇終了後も入院中の者が4人（23%）であった。

③処遇終了時の居住先が自宅の者のうち、年齢別に比較すると30歳以下が最も多く、次いで50歳以上の者であった（図3）。

- ④処遇終了時の居住先が自宅の者のうち、家族と同居しているものは7人で8割以上であった（図4）。

⑤処遇終了時の状況については、家庭内適応が10人（59%）、就労が3人（18%）、入院が4人（23%）で

あった（図5）。

⑥経済的な状況は、年金受給している者が10人（59%）、受給していない者は7人いた。年金以外の収入源としては就労収入と併用している者と合わせると家族からの援助が7人、生活保護が5人であった（図6）。

**D. 考察**

通院処遇中の精神保健福祉法による入院者は4割強であり、そのうち任意入院が半数以上であった。多職種チームや地域支援者との信頼関係が構築されていることが示唆され、長期的な視点で考えると円滑な社会復帰に向け有効的な入院であるとも考えられる。

重大な他害行為のうち全国的にも家族に対する傷害と自宅への放火が多く、対象者が自宅に戻ることの困難さが予想された。長野県においては処遇終了者のうち、居住先が自宅の者が半数近くであった。年齢別に見ると30歳以下の者が最も多く、親の年齢も比較的若く、理解・協力が得られ易いことが考えられた。また、発症からの期間が比較的短く、薬物治療の反応性が高いこと、疾病教育や支援の構築がしやすいことも考えられた。実際に傷害の被害対象が家族、放火の被害対象が自宅であった者でもそれぞれ1名ずつが自宅で家族

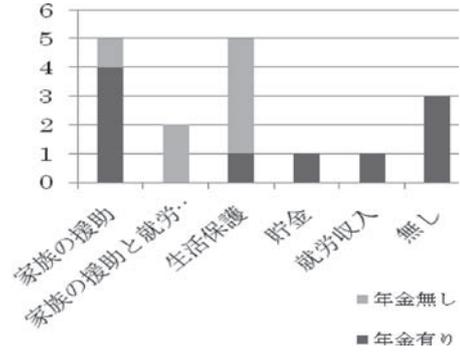


図6 処遇終了者の年金受給別経済状況 (N=17)

と同居することができており、そのいずれも30歳以下の者であった。

終了時の状況としてデイケアや居場所、訓練事業所等利用しながらの家庭内適応のものが半数以上であり、就労することはできなくとも家族や支援者に支えられて安定した生活ができていることがうかがえる。一方、処遇終了後も、精神保健福祉法による入院者のうち、50歳以上の者は身体合併症があったり入所施設待ち等であり、高齢になる対象者の身体合併症や認知機能の低下の問題などが今後の課題でもある。他は統合失調症と知的障害の重複ケース等とさらに複雑困難事例であり、より拡大した社会資源や総合的な支援の必要性が求められる。

経済的には年金受給資格のない者も少なくなく、特に家族支援が得られない者については、生活基盤の安定を図るための調整機能や継続的な支援も必須と思われる。

**E. まとめ**

長野県精神保健福祉センターにおいては、医療観察法施行後5年経過した平成22年度に、県内2箇所目の指定入院医療機関ができたこと、対象者、処遇終了者も増えてきたことから、『医療観察法病院関係者等連絡会』を立ち上げた。医療機関間の情報や課題の共有、地域関係者との連携を促進し、処遇終了後においても支援が途切れないことを目的として年2回、指定入院医療機関において開催されている。処遇困難ケースを抱える中、治療者や支援者が悩みを共有したり、社会復帰に必要なノウハウの蓄積、その確認の機会となっている。

このような支援の連携強化を含む多職種チームによる手厚い支援やドラッグコンプライアンス等の継続的な医療の確保により長野県においても概ね本法の目的である対象者の社会復帰は促進されてきていると考えられる。

また、これは地域精神保健と共通の基盤に立つもので、今後の精神科医療や支援活動に寄与されるものと考えられる。

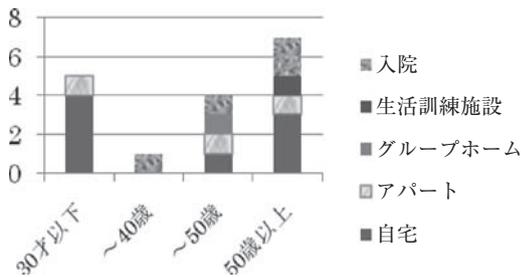


図3 処遇終了者の年齢別居住先 (N=17)

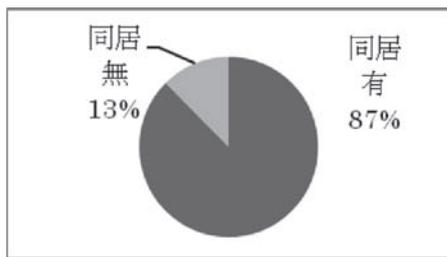


図4 自宅居住処遇終了者の家族同居の状況 (N=8)

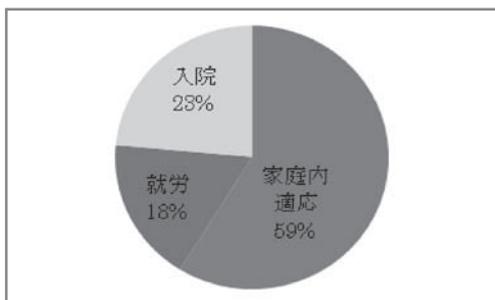


図5 処遇終了時の対象者の状況 (N=17)