

# 医療観察法対象者の社会復帰に関する先駆的実践事業及び 精神障害者の地域生活移行を実現する 生活実践型地域生活移行支援モデルの確立に関する研究 (概要版)

---

平成22年3月

 財団法人横浜市総合保健医療財団

当報告資料（以下、概要版）は、厚生労働省「平成21年度障害者保健福祉推進事業」において実施された同名の調査報告書（以下、本報告書）をもとに作成されています。本研究の詳細は平成22年3月に報告された本報告書を御参照ください。

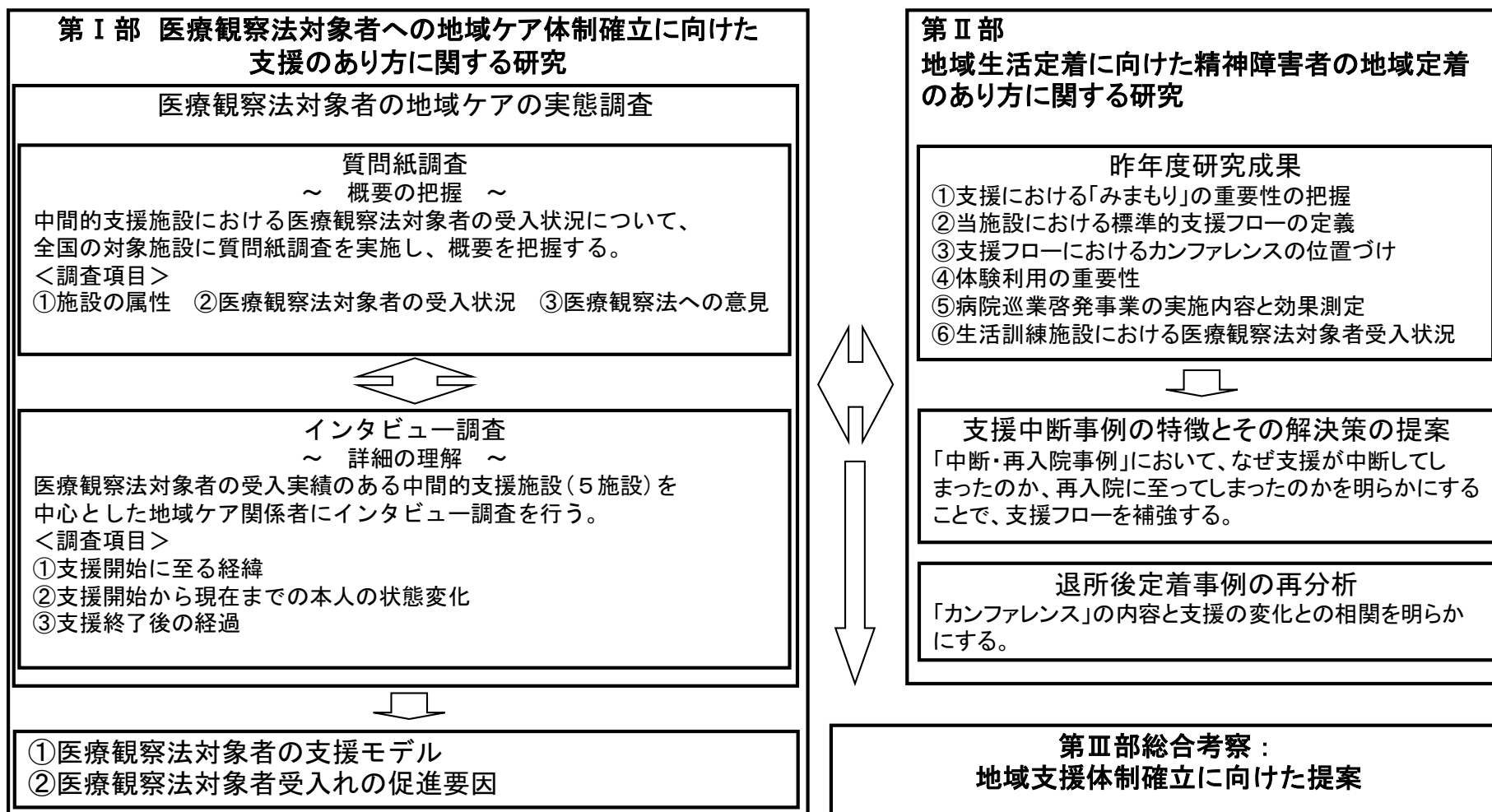
# 目次

1. 研究目的・研究枠組	・ ・ ・ 2
2. 第Ⅰ部 医療観察法対象者への地域ケア体制確立に向けた 支援のあり方に関する研究	・ ・ ・ 3
2-1. 医療観察法対象者における生活訓練施設の利用状況	・ ・ ・ 4
2-2. 生活訓練施設における医療観察法対象者の受入状況と今後の受入方針	・ ・ ・ 5
2-3. 医療観察法対象者の支援内容	・ ・ ・ 6
2-4. 医療観察法対象者の支援体制	・ ・ ・ 7
2-5. 医療観察法対象者の支援に係る報酬	・ ・ ・ 8
2-6. 医療観察法対象者の支援に係る情報・ノウハウ	・ ・ ・ 9
3. 第Ⅱ部 地域生活定着に向けた精神障害者の 地域定着のあり方に関する研究	・ ・ ・ 10
3-1. 支援中断事例の特徴とその解決策	・ ・ ・ 11
3-2. 退所後定着事例に関する考察	・ ・ ・ 12

# 1. 研究目的・研究枠組

- 研究目的：①医療観察法対象者の支援モデルを定義する  
②医療観察法対象者の受入れ促進要因を明らかにする

## 研究枠組：



# 2. 第I部 医療観察法対象者への地域ケア体制確立に向けた支援のあり方に関する研究

## 質問紙調査



- 調査対象: 全国の中間的支援施設305事業所  
 過去、精神障害者生活訓練施設(援護寮)による支援を行っていた、または現在も行っている施設、または障害者自立支援法における自立訓練(生活訓練)宿泊型を実施する事業所  
 調査方法: 無記名式匿名質問紙調査  
 調査内容: 平成21年10月時点における以下の事項
- (1)施設の概要
- ・施設設置主体、運営主体、所在地、職員人数、有資格者数
  - ・法人内における精神科を標榜する医療機関の有無、種類、病床数、施設基準、法人内指定通院医療機関の有無
  - ・障害者自立支援法法定事業への移行状況
- (2)医療観察法対象者の受入状況
- 医療観察法対象者の受入れに関する以下の内容
- ・施設における受入れに関する取決めの有無
  - ・障害福祉サービス報酬の加算についての理解状況
  - ・受入れに関する相談、受入打診、受入状況(年度別の人数)
  - ・受入検討時に断った理由
  - ・受入れ後に大変だった事項
  - ・他の利用者とは異なる特別な支援の有無
  - ・年度別退所先、今後の受入方針、受入条件
  - ・住居設定時に生じると予想される(あるいは生じた)課題・困難
- (3)医療観察法に関する意見
- ・医療観察法対象者の社会復帰を促進するための必要事項
  - ・医療観察法に関する意見

回収率: 61.3%

## インタビュー調査



### 個別ケース調査

調査対象: 医療観察法対象者を支援した生活訓練施設担当職員

調査内容:

医療観察法対象者の個別ケースに着目し、それぞれの事例で支援がどのように行われたのかを明らかにすることを目的とし、医療観察法対象者への関わり始めから支援終了までを時系列で調査した。

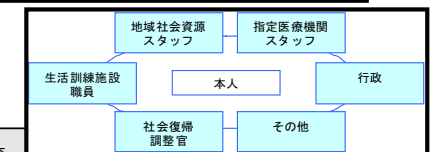
### 地域の標準支援モデル調査

調査対象: 医療観察法対象者の支援機関職員

調査内容:

特定の対象者に焦点を当てるのではなく、その地域での標準的な支援内容について、インタビューを行った。

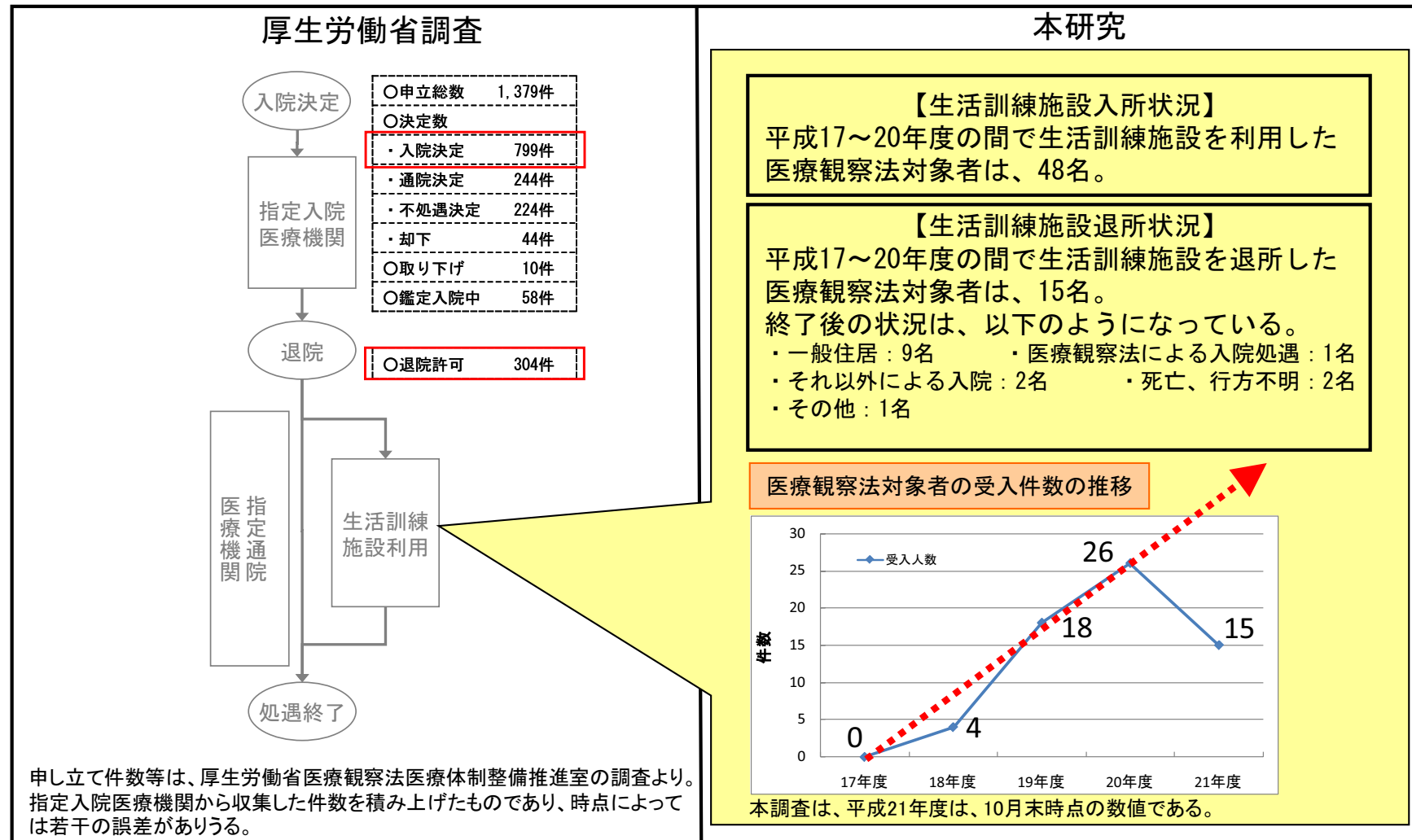
計4地域32名に調査を実施した。



	個別ケース調査		地域の標準支援モデル調査						地域計
	生活訓練施設	社会復帰調整官	自治体	指定入院医療機関	指定通院医療機関	デイケア	相談支援	訪問看護	
A	1	1	1	0	1	1	0	0	5
B	2	1	2	0	0	0	0	0	5
C	5	2	0	2	4	0	0	0	13
D	4	2	0	0	0	0	2	1	9
職種計	12	6	3	2	5	1	2	1	32

## 2-1. 医療観察法対象者における生活訓練施設の利用状況

平成17～20年度の間で生活訓練施設を利用した医療観察法対象者は、48名。  
生活訓練施設における医療観察法対象者の受入件数は、年々増加している。

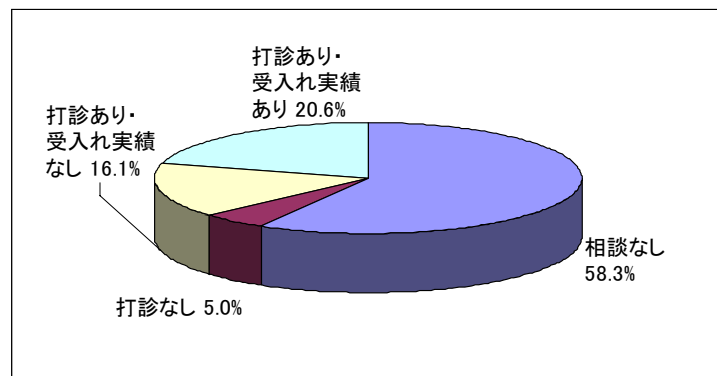


医療観察法対象者における生活訓練施設の利用状況

## 2-2. 生活訓練施設における 医療観察法対象者の受入状況と今後の受入方針

### ①現在の受入状況

医療観察法対象者の受入実績を有する施設は、37施設(20.6%)である。  
受入れを断った経験を有する施設が17施設(9.4%)存在する。

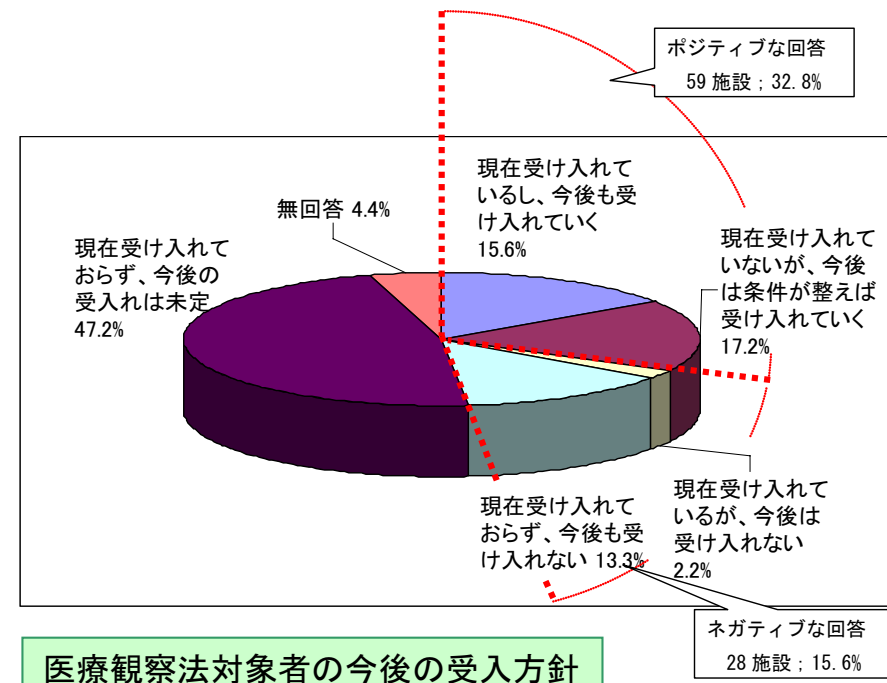


	施設数	割合 [%]
相談なし	105	58.3
受入打診なし	9	5.0
打診あり	66	36.7
受入実績なし	29	16.1
断ったことはない	16	8.9
断ったことがある	13	7.2
受入実績あり	37	20.6
断ったことはない	33	18.3
断ったことがある	4	2.2
合計	180	100.0

医療観察法対象者の受入状況

### ②今後の受入方針

- ・未定とする施設が最大(85施設; 47.2%)である。
- ・受け入れる予定とするポジティブな施設が59施設(32.8%)である。
- ・受け入れないとするネガティブな施設が28施設(15.6%)である。

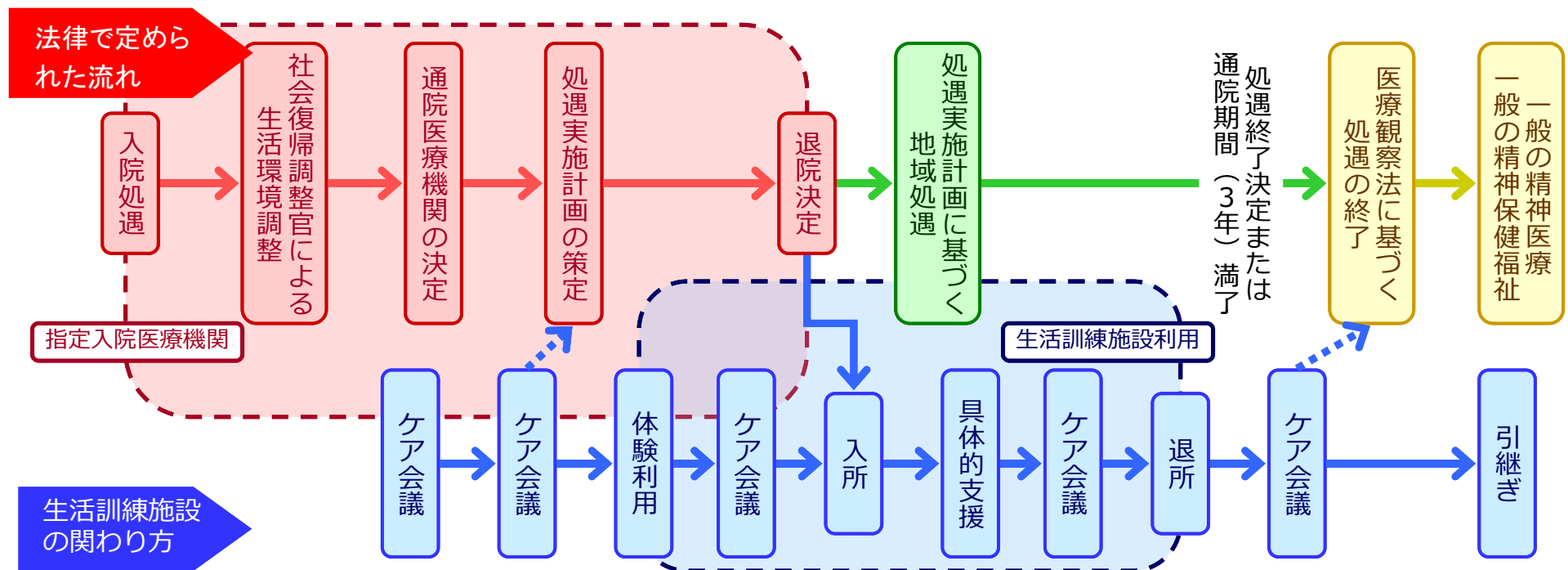


医療観察法対象者の今後の受入方針

## 2-3. 医療観察法対象者の支援内容

### ①生活訓練施設の役割、支援内容は変わらない

生活訓練施設としての支援内容は、医療観察法対象者に対する支援においても変わらないということが明らかとなった。地域により近い場で、24時間という体制で生活スキルに関する支援が提供できるのが生活訓練施設のメリットであり、期待されている役割である。



### ②医療観察法対象者と非対象者の支援との差異

- |                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| (1)個別支援プログラムが有効な場合がある  | … 集団プログラムになじまない対象者も多いため。             |
| (2)体験利用の頻度、回数の減少       | … 法律上の制限とそれに付随した指定入院医療機関の人的経済的問題による。 |
| (3)間接作業の増大             | … 社会復帰調整官や指定医療機関等との連携等間接的作業が増える。     |
| (4)生活訓練施設利用に関する動機づけの問題 | … 対象者自身の生活スキル不足に対する認識が希薄な場合があるため。    |



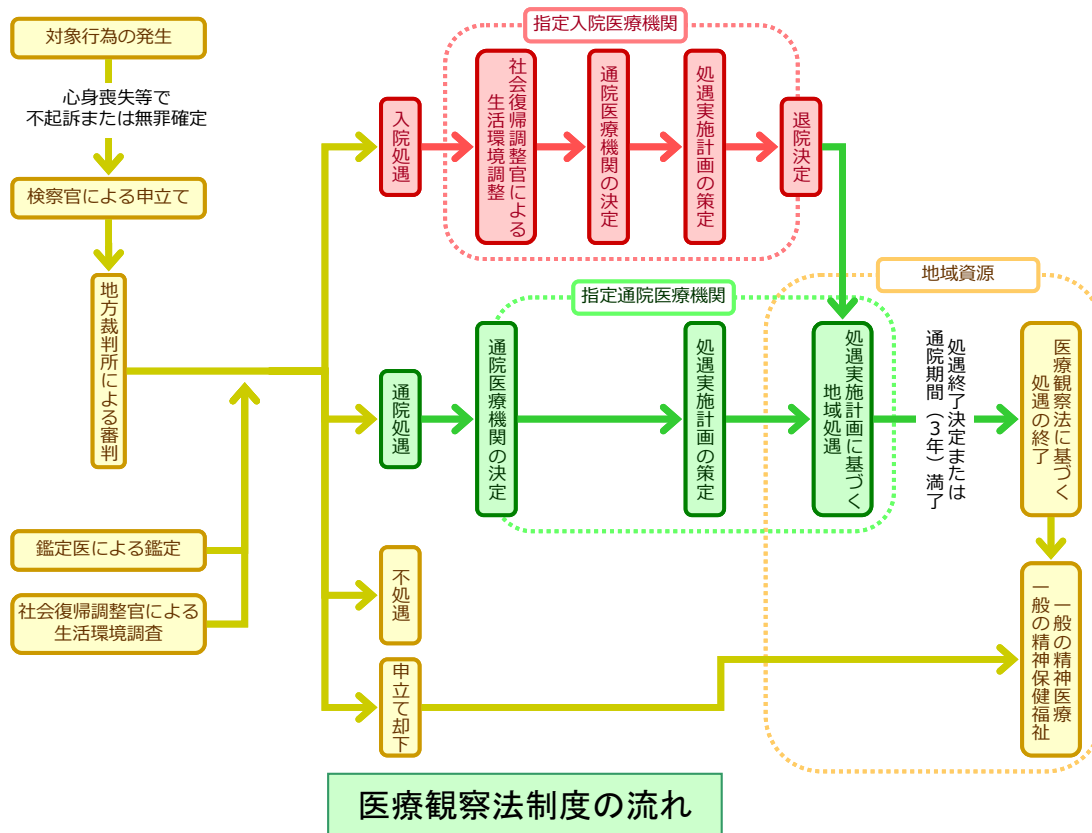
## 2-4. 医療観察法対象者の支援体制

### ①支援のコーディネーターの明確化

支援の全体的なコーディネーターは、地域により違いがある。地域特性を反映した柔軟性のある仕組みであると捉えることもできるが、担当する社会復帰調整官、居住する地域の支援機関の裁量によるところが多いため、対象者が受けられる支援の質、量に違いが生じてしまう場合は問題である。支援の中心を明確化することが必要である。

### ②処遇終了後の支援体制

処遇終了の数か月前から、ケア会議にて処遇終了後の体制に向けた話し合いが行われ、基本的には、対象者本人が相談しやすいところが結果的に支援の中心を担っている。社会復帰調整官を中心に、処遇終了を前提とした支援体制の構築が必要である。



関係機関	職種
保護観察所	社会復帰調整官
鑑定医療機関	主治医、看護師
行政機関	生活保護担当 等
指定入院医療機関	主治医、看護師、心理士、ワーカー
指定通院医療機関	主治医、看護師、(心理士)、ワーカー
保健所	保健師
相談支援事業所	相談員
生活訓練施設等他社会資源	担当職員

医療観察法対象者の支援に関わる関係機関



## 2-5. 医療観察法対象者の支援に係る報酬

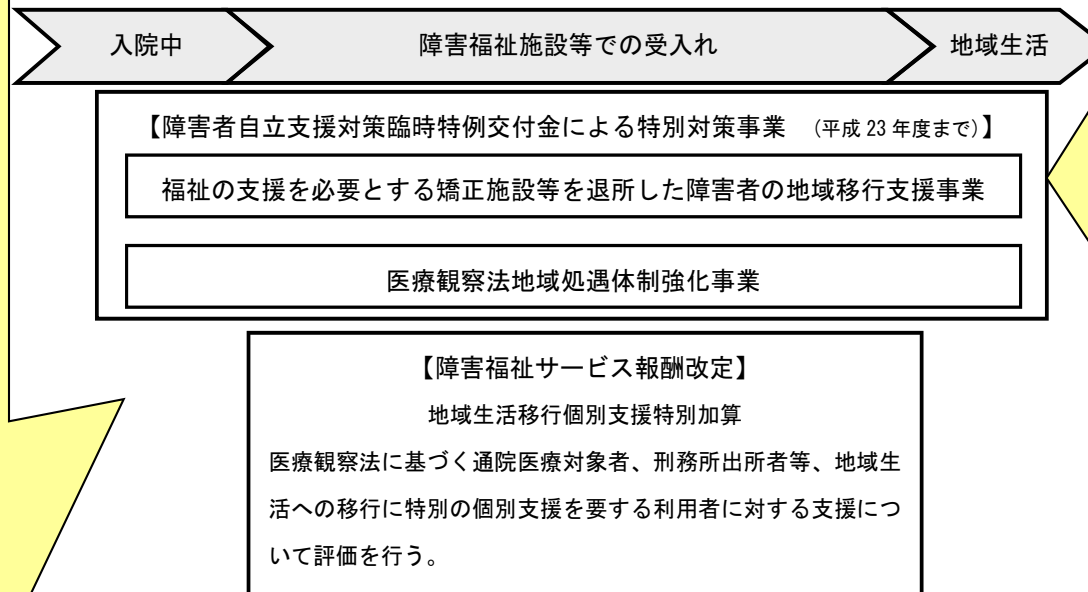
医療観察法対象者の受入実績を有する施設のうち40.5%の施設(37施設)から、受入施設への報酬が少ないという回答が得られた。  
業務内容と報酬体系を確認し、是正していくことが必要である。

施設の行う支援内容の本質は変わらないが、社会復帰調整官、指定医療機関等との調整、その他間接業務が発生する。そのため加算は必要である。

医療観察法対象者の受入れに関する報酬加算は、障害者自立支援法に移行した施設が対象である。移行していない施設からは不公平であるという意見がある。

※新体系移行済:37施設(20.6%)

サービス報酬の加算要件は、適切なものであるか？手続き方法は煩雑過ぎないか？



この基金事業は、期間限定事業である。期間満了後はどうなるのか？

実施主体は都道府県であり、周知状況、実施状況ともに、大きく差がある。

報酬は、対象者を受け入れる際の一つの判断材料となるものである。

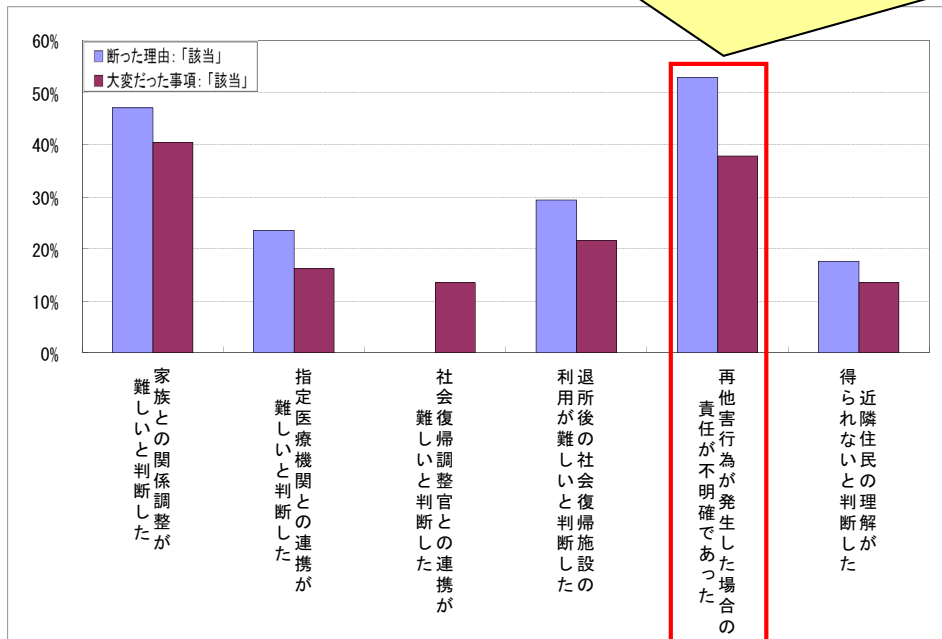
施設での受入れを促進する上で、施設の経済的負担に整合した報酬体系の構築とその周知活動が必要である。

医療観察法対象者の地域支援に係るサービス報酬と基金事業のイメージ

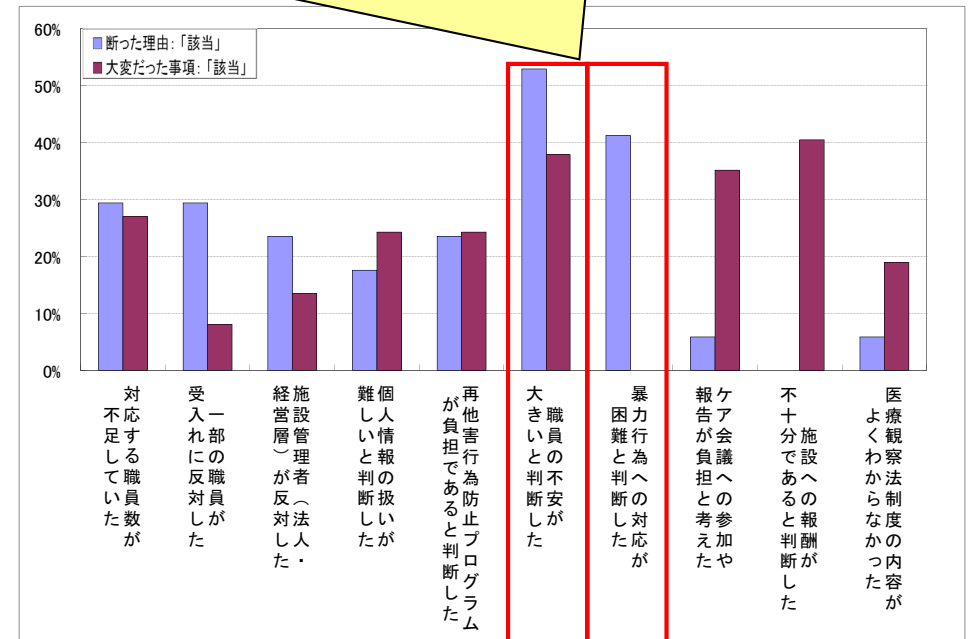
## 2-6. 医療観察法対象者の支援に係る情報・ノウハウ

医療観察法に係る「支援フロー」「支援内容」は、基本的には変わらないということが明らかとなった。今後は、「あるべき支援体制」、「支援内容の分析に基づいた適正な報酬体系」、「医療観察法対象者の受入れに関する不安の原因」についても調査、分析を行い、そこから得られた知見や支援のノウハウを普及していくことが必要である。

「医療観察法対象者である」というだけで、困難事例であるというイメージが先行している。「不安」とされている種々の懸念事項を「法律的」「行政的」「道義的」側面等多面的な視点で分析し、その不安の解消につなげることも今後の課題としたい。



「受入検討時の断った理由」と「受入れ後に大変だった事項」の比較  
(連携に関する要因)



「受入検討時の断った理由」と「受入れ後に大変だった事項」の比較  
(施設・施策に関する要因)

# 3. 第Ⅱ部 地域生活定着に向けた精神障害者の地域定着のあり方に関する研究

## インプット

### 個人記録

利用者ID	NO	日付	時刻	内容	分類	行為
●●●	17	2004年3月3日	7:30	朝食	食生活	状況確認
●●●	18	2004年3月3日	10:00	日中70グラム(買)1物 子どもの頃から右足が悪いことで、ややひきずり気味。皆から選れがうに多い。[総合商業施設]に行くのも[スーパ-]も初めてのこと。[総合商業施設]で買物のみ。[スーパ-]に向う途中で買物して[総合商業施設]の位置を確認している。	日中70グラム	指導
●●●	19	2004年3月3日	13:00	外出[総合商業施設]		
●●●	20	2004年3月3日	14:45	帰所		
●●●	21	2004年3月3日	19:45	自炊調理 5分ほどインスタント食品を使ったことがある。洗面台で洗って蒸している。コンベ-に...と、[市販]の食品を作ったことがある。ホ-とした表情ではあるが、何の顔にうついで、むしろ他の人よりも、聞かれれば何か答えること		
●●●	22	2004年3月3日	23:00	退居消灯		
●●●	23	2004年3月4日	7:15	起床		

当施設利用者46名分の記録。利用者の状況が時系列で記録された78,000行の文字データ。

各行の情報を、サービス分類に紐付け、その内容を分析した。

「事実」と「主観(施設職員の思い)」が別個に記載されており、事実のみを抽出することで、客観的な分析が行えた。

入所時、退所時に加え、利用中は概ね3か月ごとに行われる「支援会議(ケアカンファレンス)」の議事録。

「支援会議」には、医療機関関係者や地域の社会資源の関係者等、その利用者に関わる関係者が一堂に会し、利用者本人や家族も出席する。

「支援会議資料」には利用中の様子について、「金銭管理」「生活能力」「家族関係」「通所」というように項目ごとに記載されている。

### 支援会議資料

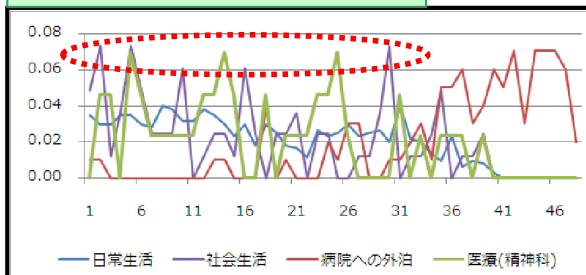
利用者氏名	種別	年齢	性別	利用期間
担当 氏名	Dr.	C.M	担当	
カンファレンス: 年 月 日( ) <参加者>				
支援会議: 年 月 日( ) <参加者>				
【利用中の様子や経過】	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活/パターン</li> <li>病状の変化/病無とそれへの対応スタッフの働きかけ</li> <li>特記すべきエピソード (必ずすべてを網羅する必要はありません)</li> </ul>			
【本人の意向】	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人は、何のために生活訓練入所していると思っているのか利用目的やどうとらえているのか</li> <li>本人は、退所後どんな生活を送るつもりでいるのか本人な生活希望を持っているのか</li> </ul>			
【支援会議】	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援会議の議題となるものであり、最も重要な議題に選り分けられた方が伝わりやすい。議論しやすお話し...</li> <li>病状: 服薬コントロール、悪化の原因・経過、何がストレスになる人なのか</li> <li>生活スキル: 何ができる人なのか、又は出来ない人なのかで記述</li> <li>対人関係: 一般の対人関係だけでなくメンバー等支援を受け入れやマッピング関係(同伴)時特長と留意点</li> <li>それが病状・地域生活にどう影響するのかの視点で表す事が大切</li> <li>退所後の生活で何が強み?何が弱み?どんな可能性が高いのか?の視点で記述</li> <li>抽象的な表現は避け、具体的に記述(例: 退所は「月水金曜日で出勤が定まる、等」)</li> </ul>			
【支援会議】その時点での最終的なゴール(退所時の転向)を設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族関係を目指し、家族調整を行なうのか、アパートを設定して単身生活を指すのか、退所後の生活を具体的に想定</li> </ul>			
【支援計画・検討事項】	<ul style="list-style-type: none"> <li>【アセスメント】に沿って支援目標を考える。具体的な支援計画や対応策を立て、その期間を記述</li> <li>次回支援会議で支援結果を報告(モニタリング)、検証アセスメントする</li> </ul>			
利用期間(継続・退去・終了)	会議提出者:			

## 分析の視点

### 支援中断事例の特徴とその解決策

正式利用中断の6事例について、個人記録に示された各支援の投入頻度割合を時系列でグラフ化した。あわせて、「支援会議資料」に見られる特徴的な記述を抜粋表記し、その関係性を考察した。

#### 各支援の投入頻度の割合



#### 支援会議の特徴的記述

支援会議	記述内容
初回	特徴的な記述なし
3か月	現実検討(金銭)「金銭の使い方について「欲求優先の思考」
6か月	現実検討(金銭)「非現実的な願望がかなうまでの「がまん」」 現実検討(金銭)「その日暮らしたのり繰りがせいぜい、第三者の寄付が必要」
9か月	特徴的な記述なし
退所時	現実検討(生活リズム)「アパート設定し、自由度が高くなると過剰してしまった」 現実検討(搬送)「ある程度「ガマン」できていたが、それは「ガマン」せられていたから」 症状悪化「試治開始以降安定的な断えが続いていた」

### 退所後定着事例に関する考察

支援会議に記載された各生活課題の評価が、その後の支援のどのように活かされているかを分析した。

#### 項目の分類

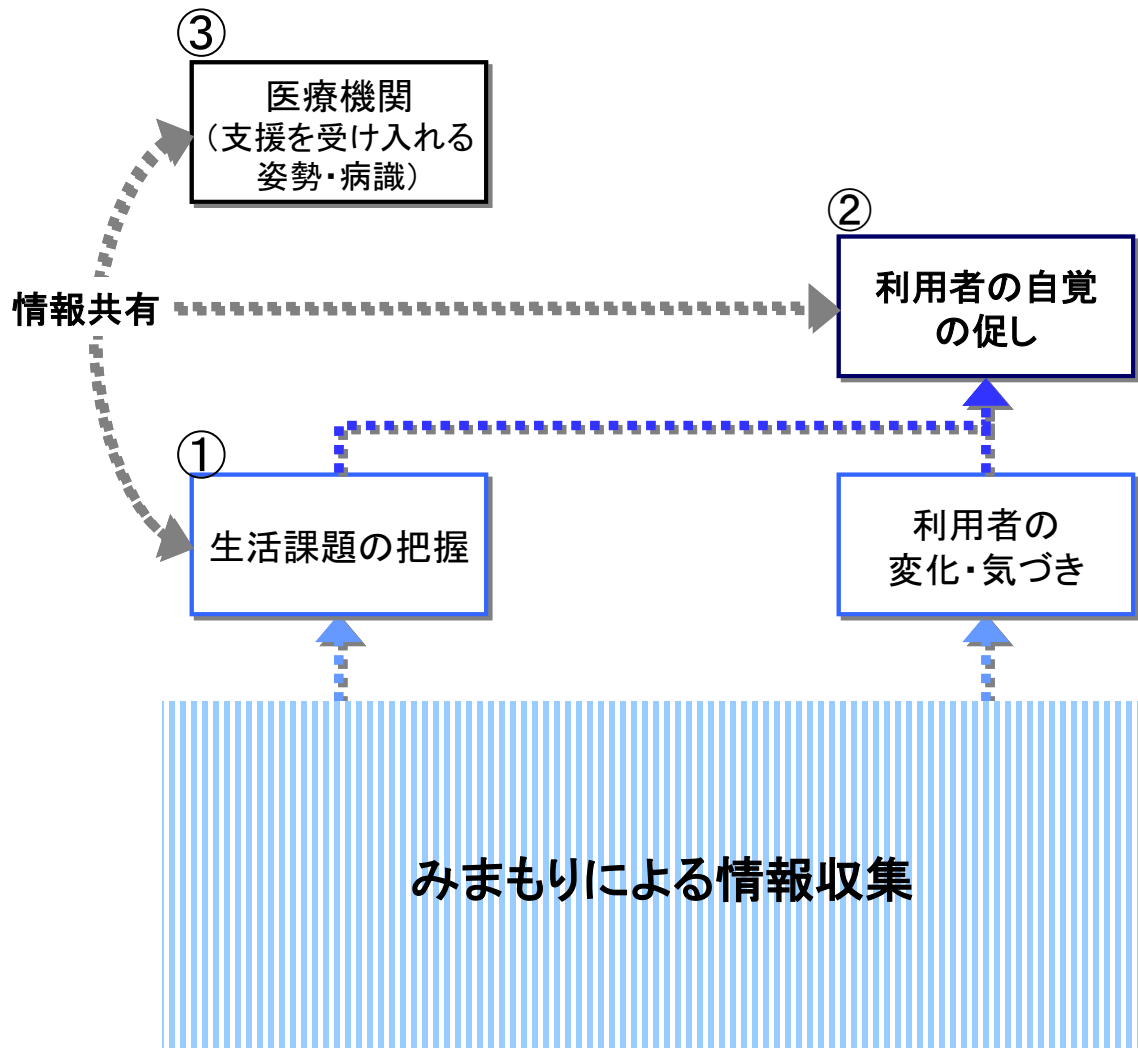
分類項目	支援会議資料における項目
日常生活	生活スキル(掃除、洗濯、食事等)ができていないか) 通所(きちんと通所できているか)
家族	家族(両親や兄弟等、家族との関わり方、家族からの関わり方)
金銭	金銭(浪費をしていないか、節約して生活できているか)
服薬	服薬(怠業していないか)
社会生活	対人関係(通所先や友人、メンバーとの付き合い方)
住居	支援計画の項目で、「アパート」、「グループホーム」等、具体的な計画が初めて出てきた場合 (「単身生活」「地域生活移行」は対象外)

#### 判定基準

+	「できる」「問題ない」「こなせている」等十分できている旨の記載がある場合
-	「心配」「不十分」「苦手」等問題点として挙げられている場合
±	同一カンファレンスにて、同一支援項目で「+」と「-」がどちらも存在する場合

# 3-1. 支援中断事例の特徴とその解決策

生活訓練施設の利用中断を防ぐためには、①生活課題を明確にすること、②利用者本人の自覚を促すこと、③病状の変化に着目しつつ医療との連携を密にすることの3点が重要である。



## ①生活課題を明確にすること

支援会議を通じて、生活訓練施設だけでは把握することの難しい多面的な情報を得ることで、利用者一人ひとりの生活課題を明確にする。

そして、その生活課題とそれに対する支援方針を関係者で共有し、利用者に対する支援が一貫したものとなるようにする。

## ②利用者本人の自覚を促すこと

利用者本人が何らかの問題意識を持ったり、利用者に変化が見られたりといったわずかな変化を敏感に捉え、その問題意識や変化をうまく活用して支援につなげていくことが重要である。これは、病状悪化の芽に早期段階で気付くことにもつながる。

## ③病状の変化に着目しつつ医療との連携を密にすること

生活訓練施設利用中に明らかになったアセスメントを医療機関と共有し、医療機関には入院中から退院後を想定した治療、入院治療の範囲と外来治療の範囲の区分け、病状や障害に関する気づきに対しての本人の理解の深化、といったことを目的に治療を行ってもらう。

その上で、生活訓練施設では、どの点を改善すれば地域生活移行が可能になるのかを明確に見極め、利用者との間にコンセンサスを得て、支援を行う。

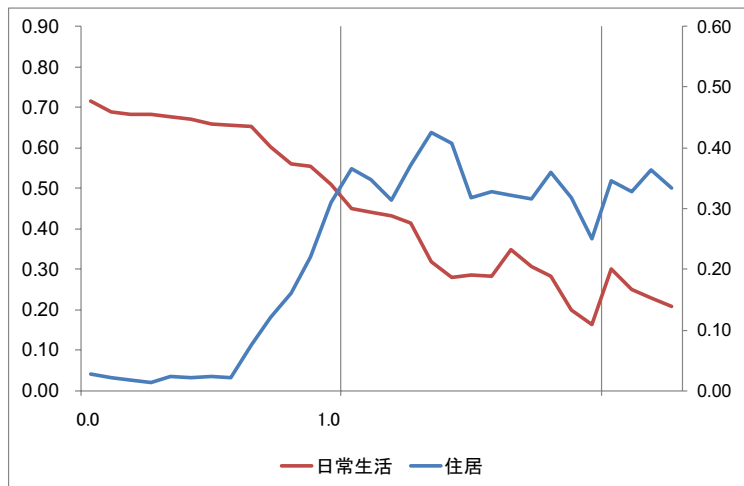
## 3-2. 退所後定着事例に関する考察

### ① 支援会議の重要性

支援会議において日常生活を送る上での生活スキルに関して一定の評価が定まったところで、具体的な住居設定に支援の軸足が移行するという流れが見られる。

### ② 「社会生活」の支援の位置づけ

支援フローにおける「社会生活」の支援で重要なのは、「住居」の支援とともに増加する「外部との連絡」と「公共機関での手続き等」と、その前段として発生する「メンバー／知人との交流」の「みまもり」である。これらは、スムーズに地域生活移行するために必要な支援である。

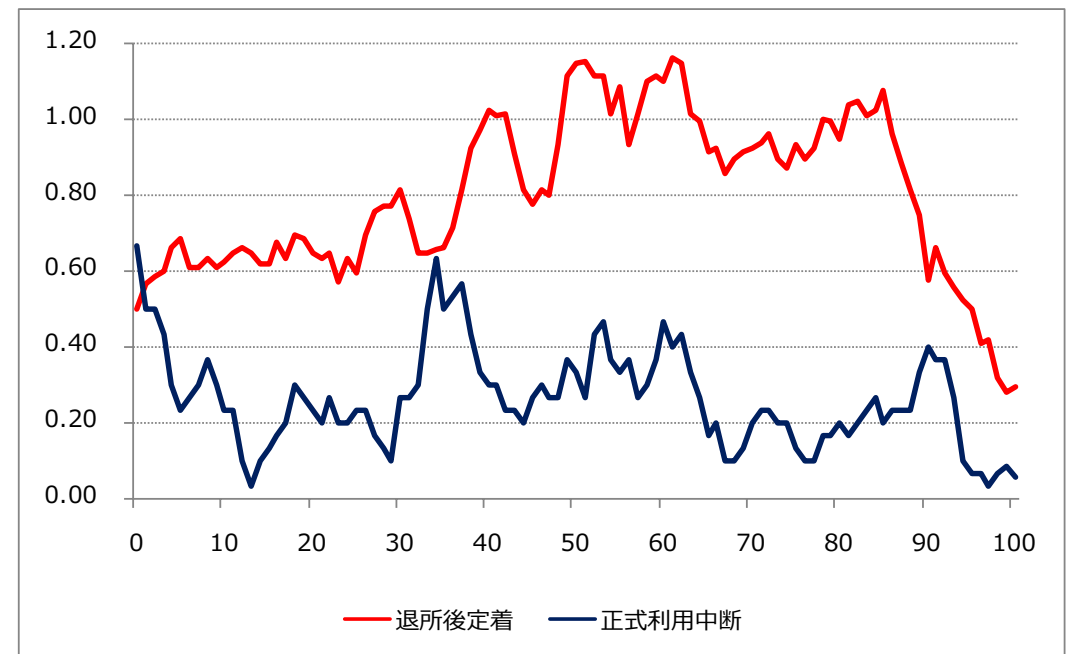


支援会議と支援のタイミング

横軸は相対時間(入所を0.0、住居増加の直前のカンファレンスを1.0)  
縦軸は頻度割合の平均(日常生活は左軸、住居は右軸)

### 支援会議資料に記述された生活課題の判定

ケース	初回	3か月	6か月	9か月	退所時	結果
A	金銭士 社会生活士 住居	金銭士 社会生活士			金銭士	アパート



「メンバー／知人との交流」の投入頻度  
(退所後定着事例と正式利用中断事例のとの比較)

縦軸は、退所後定着事例28事例の頻度平均である。  
横軸は、正式利用入所日を0、退所日を100として各利用者の利用期間を標準化した値である。  
データノイズ除去のために5単位時間あたりの移動平均をとってある。

平成21年度障害者保健福祉推進事業報告書（概要版）

---

**医療観察法対象者の社会復帰に関する先駆的実践事業及び  
精神障害者の地域生活移行を実現する  
生活実践型地域生活移行支援モデルの確立に関する研究**

---

平成22年3月 発行

編集兼発行所  
財団法人横浜市総合保健医療財団

〒222-0035 横浜市港北区烏山町1735番地

TEL : 045-475-0001 FAX : 045-475-0002

E-mail : [info@yccc.jp](mailto:info@yccc.jp) WEB : <http://yccc.jp/>

---