



1. 医療観察法施行5年後の状況	1
さいたま保護観察所 社会復帰調整官室	
2. 県内精神保健福祉関係機関紹介シリーズ	
①分かつちあいの会「あんだんて」の紹介 分かつちあいの会「あんだんて」代表 大野絵美	4
②埼玉県断酒新生会と埼玉県の現状について 社団法人埼玉県断酒新生会 理事長 荒木守	5
3. 医療観察法指定入院病棟の建設が始まりました!	6
4. 精神科認定看護師制度について 埼玉県立精神医療センター 看護部長 熊木孝子	7
5. イベント情報	8
SAITAMA心の健康フェスティバルIN秩父	

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。(http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tayori/)

1. 医療観察法施行5年後の状況

さいたま保護観察所 社会復帰調整官室

1. はじめに

平成17年7月15日、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」又は「法」という。）が施行されました。施行後5年を経過し、現状について報告したいと思います。

2. 医療観察法の概要

対象者は重大な他害行為を行い、責任能力において「心神喪失」又は「心神耗弱」が認められ、①不起訴処分となるか②無罪又は刑を減輕する旨の裁判が確定した人です。

対象者に対して、図1のとおり検察官による申立てにはじまり、合議体（裁判官と精神保健審判員）による審判を経て、必要な医療の決定に基づく医療の確保と社会復帰の促進を目的として処遇が行われるしくみになっています。

保護観察所の社会復帰調整官には、対象者処遇にあたり、初期段階から終結段階（「生活環境調査」、「生活環境調整」、「精神保健観察」業務）までを担う役割があります。

全国の平成22年9月末現在の累積係属件数を見てみると、生活環境調査（法33条の申立てに係る調査事件）の受理は1901件、うち入院決定1117件、

通院決定333件、不処遇決定308件となっています。

さらに、通院処遇（地域処遇）は863件（直接通院と退院許可通院）であり、既に医療観察法を終了した者は330件（再入院決定の対象者10件を含む）となっています。

なお、埼玉県の事件数は、東京都、大阪府、神奈川県に次ぎ、全国で4番目に多い数で推移しています。

3. 県内対象者の属性と処遇状況

県内の医療観察法の対象者申立て数は、概ね年間20件～23件です。ここでは、法施行後から平成22年9月30日までに庁が当初審判決定で生活環境調査を受理した（33条のみ）113件について報告します。

(1) 対象者の属性

対象行為時の年齢は、20～30代57名、40～50代47名、60～70代9名です。性別は、男性73%、女性27%です。高齢の対象者も散見され、老年期の精神保健福祉として、家族のケア力や介護サービスの課題を含んでいる事例も見られます。居住形態は、同居70%、単身27%、その他3%です。被害者の60%は身内が占めていますが、居住の形態ともほぼ一致しています。

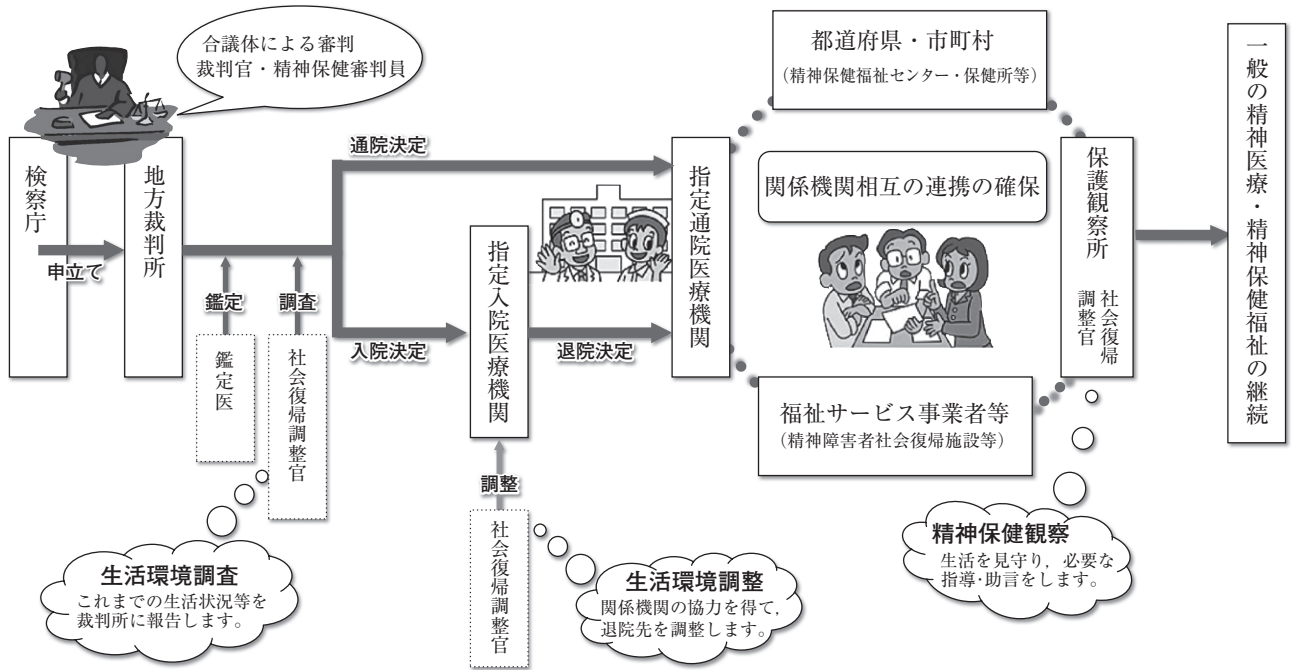


図1 医療観察法の概要

刑事処分の種類(対象行為)は、殺人24%、放火26%、強盗9%、強制わいせつ・強姦9%、傷害・傷害致死32%です。対象行為は、重大な他害行為6罪種に及び、殺人(未遂含)、傷害の対人暴力行為が全体の約60%を占めています。

対象行為時の受診状況は、通院41%、中断7%、長期中断32%、未受診18%、入院2%です。長期を含んだ受診中断者が半数を占め、医療の継続の重要性がうかがわれます。また、通院中の者が約40%を占め、外来通院医療の充実(服薬確認、再発サインと早期介入などのアウトリーチ体制)が不幸な事件の防止に欠かせないともいえます。

医療機関以外の相談歴は、相談歴あり36%、相談歴なし64%です。相談先は、区市町村役場28%、保健所35%、精神障害者福祉関係施設22%、知的障害者福祉関係施設5%、警察署・家族会・社会福祉協議会・県立精神保健福祉センター・救急情報センターはそれぞれ2%ずつです。約60%の方に相談歴がなく、地域資源の活用が十分ではないこともうかがわれます。

(2) 処遇状況について

当初審判決定から、入院や通院の経過で、様々な審判(入院係属審判、退院時審判、処遇の終了時審判等)決定や事件移送(他県との係属)の処遇が行われますが、その流れを示したのが図2です。

県内では、当初の審判決定で医療観察法の医療を行う決定が91件で、うち入院決定が80件、通院決定(直接)11件を受けています。

入院決定のうち、入院処遇を終えた後、医療観察法の処遇を終了した件数は14件です。これは、治療反応性の低さや病名の変更(例えば、入院決定時の統合失調症が人格障害や知的障害、広汎性発達障害・認知症であったことが判明してくる。)等の理由から、法に基づく医療ではなく、一般の精神保健医療や施設入所といった転帰に至ったものです。一方、入院処遇の後、退院許可決定で通院決定を受け、通院処遇(地域処遇)に移行しているのは36件です。

したがって、県内の通院処遇(地域処遇)は、直接通院決定を受けた者を加えて、5年間に47件を地域処遇で見守っています。その転帰は、すでに原則3年間の通院処遇を終えた(期間満了)対象者が6件、さらに、処遇終了の申立てにより終了決定した対象者が5件です。

施行後5年を経て、医療観察法を終了し、一般の精神医療・精神保健福祉へとソフトランディングしている状況が入院処遇で終了している対象者と合わせると25件です。

以上のことから、当初の検察官申立て113名から、法の決定を受けた対象者が80%、さらに、処遇の進捗状況からさまざまな転帰を経て、医療観察法の終了をした対象者が約30%に達しているといえます。

なお、入院、通院を通じて、対象者の死亡転帰もそれぞれ1件ずつ散見されます。入院中の1件は、社会復帰期における外泊中の自死で、通院中

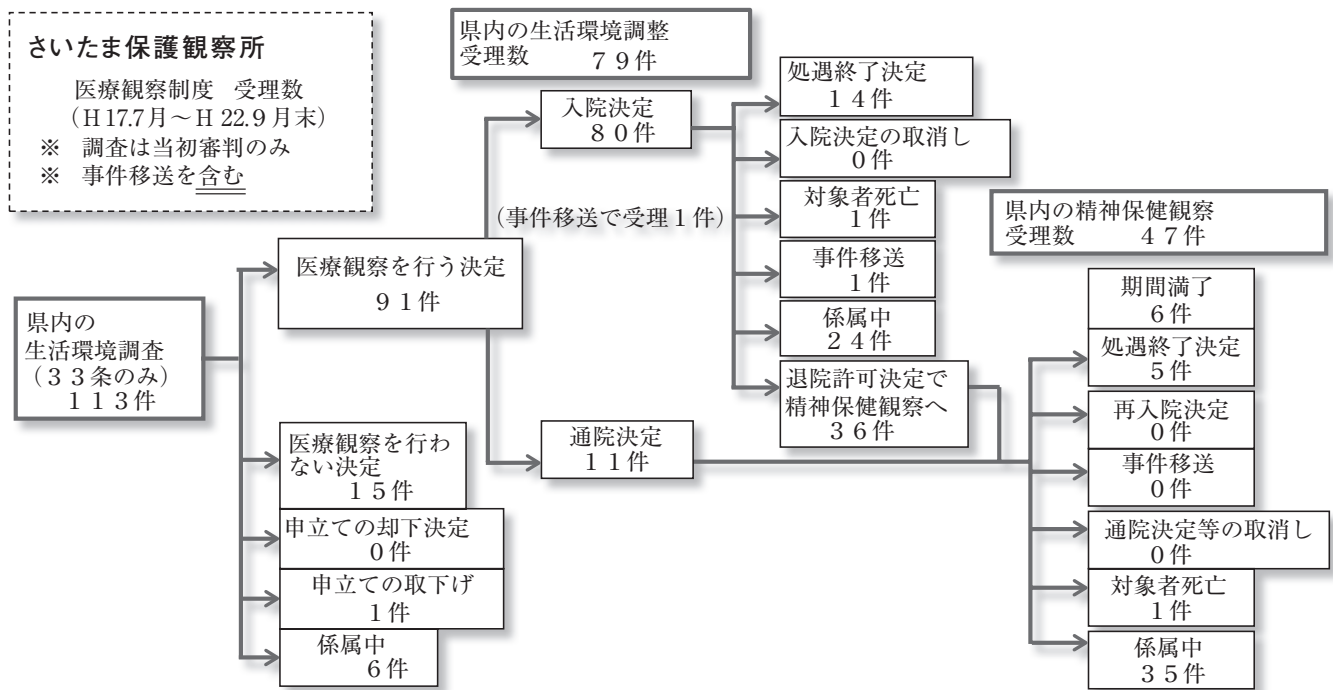


図2 県内対象者の処遇状況

の1件は、身体疾患による病死です。

4. 処遇の実態

当初、対象者は全国の指定入院医療機関で入院治療を受ける状況が続きましたが、本年3月以降は関東近辺に相次いで指定入院病棟が開棟したことにより、遠方の対象者に県内近辺の病棟へ転院してもらい、家族の方の面会や受け入れる地域ケア関係者との関係づくりなど、退院にむけての生活環境調整をより綿密に実効することができました。間もなく、県内に指定入院医療機関の開設されることにより、地域実情に合わせた入院医療での治療プログラムが指定通院医療へと継続して展開されることを期待します。

治療継続の意欲や動機づけは、退院してからの通院医療においても継続されなければ安定した医療の継続は困難となります。さらに、通院処遇（地域処遇）では、県内の指定通院医療機関8か所のうち、対象者が居住地に最も近い指定通院医療機関へ通院できる体制を県内の関係機関と合意しつつ選定してきています。同時に、援助機関である精神保健福祉機関（保健所、市町村、社会復帰施設等）との3本柱による地域処遇体制を強化しています。

なお、県内の通院医療機関は、不足している状況であり、かつ医療機関の地域偏在が目立ちます。今後、通院処遇の充実は危急の課題であり、医療の確保を担う厚生労働省に期待します。

施行後5年の中で、安定的に通院処遇を経過している対象者がほとんどですが、なかには法の趣旨を十分には理解せず遵守できないまま、通院の義務を果たさず治療中断し、病状の悪化を来す対象者もいます。このような状況には、関係機関との協議を経て再入院申立てを行うなどして、医療の継続を促すことが必要となります。また、通院処遇中には危機介入を適切に関係者等から受けることで、精神保健福祉法の任意入院や医療保護入院を活用し、病状の安定を図っている対象者もいます。

対象者は、医療観察法による医療や援助を受けながら、自らの病と対象行為との関係を振り返り、二度と同様の行為に至らないように治療の継続とその対象者なりの社会復帰を模索しつつ、安定した生活の再建を果たしています。

5. おわりに

医療観察法は多くの機関（司法、精神医療、精神保健福祉）・職種との連携なくして有益でかつ適正な運用はありえません。そのことを痛感した5年でもあります。もちろん対象者自らが一度失った責任能力を取り戻すための責任を負うのは当然ですが、精神障害と他害行為の二重の生きづらさを背負う対象者は、医療観察法終了後も継続した精神医療や精神保健福祉活動の助力によって、回復することが可能と思われます。

2. 県内精神保健福祉関係機関紹介シリーズ

① 分かちあいの会「あんだんて」の紹介

分かちあいの会「あんだんて」 代表 大野絵美

分かちあいの会あんだんては、自死遺族支援を目的として平成18年に発足したグループです。

自殺者年間3万人超は当時から続いており、自殺は個人の問題とされ社会的にタブー視されていました。もちろん遺された遺族への支援等こればかりではありませんでした。世間の心ない偏見にさらされ、傷つき、そのために自分の心を凍結させたり、事実をひたすら隠したり、さらには、自分を責め続け、長い間苦しみを胸に秘めている遺族は、自殺対策基本法が施行され、「自殺」について社会的に取り組みがされつつある現在でも少なくありません。あんだんては、そういったご遺族が、誰からも非難されず安心して話ができる「分かちあい」の場を提供しています。

“あんだんて (Andante)”は音楽用語で“歩く速さで”という意味があります。人生を歩む速さは人それぞれ。大切な家族を自死で亡くするという経験は、抱えきれないほどの大きすぎる出来事です。それでも、ゆっくりでもいい、ちょっと立ち止まったり後戻りしたり…そんなことをしながらでも、一緒に前を向いて歩いていきたいという想いを込めてつけました。私達スタッフも専門家ではなく、ほとんどが同じ自死遺族で、手探りではじめてから皆さんと一緒に一步一步積み重ねてきました。

初回の分かちあいの会は参加者0人からのスタートでしたが、必要な時に、必要な人がきっと

来るだろうというモットーのもと、現在では、1回10名程度の方が参加されるようになりました。親を亡くされた方、お子さんを亡くされた方、配偶者を亡くされた方…自死遺族という共通点以外は年齢、境遇もそれぞれです。

それでも、他の人の話を聞き、故人との物語を少しずつ紡いでいきながら、その死に向き合うことが悲嘆や葛藤を和らげ、心の整理そして生きる力につながっています。

実際、「一人じゃないと感じられた」「ここでだけ泣くことができる」「気持ちが少し楽になった」「次回まで生きていこうと思った」等という参加者の声を聞くことがたびたびあります。分かちあいには「仲間と出会う」「語れる」「居場所を見つけられる」そして参加はしなくても「いざという時の場所」という役割があるのです。

もちろん自死遺族支援は分かちあいだけではありません。日常の生活支援、経済的支援等が必要なこともあります。ただその中でも、身近に、自分のことを分かろうとしてくれる、そばに寄り添ってくれる、一緒に泣いてくれる人がいたら、ご遺族にとっても気持ちが楽になり生きる勇気になることがあります。そんな温かく見守ってくれる人が、世の中に一人でも増え、自死を隠さなくてもいい社会、生きやすい社会になってくれたらと願っています。

参加してみませんか？

- ♪対象者 家族を自死で亡くされた方
- ♪日 時 奇数月第3土曜日 午後2時～4時30分
- ♪場 所 越谷市内（東武伊勢崎線沿線）
- ♪参加費 300円（茶菓代）
- ♪申込み メールまたは電話で前日までにお申し込みください。
メールアドレス andante@lifelink.or.jp
電話 048-723-1111(代)

（埼玉県立精神保健福祉センター相談担当）



あなたはひとりじゃない。
もうひとりじゃない。
～あんだんてパンフレットより～

②埼玉県断酒新生会と埼玉県の現状について

社団法人 埼玉県断酒新生会 理事長 荒木 守

〔埼玉県断酒新生会について〕

昨今の断酒例会では自分の定位家族（原家族）、AC（アダルトチルドレン）、うつ、仕事、ギャンブル、家族問題を語る人が増えています。特に子どもたちの問題として、ひきこもり、摂食障害、インターネット（携帯）依存、家庭内での暴力、アルコール、他の薬物依存で悩み苦しんでいることに気づかされます。

飲酒は止まっていますが、他のアディクションにのめり込んだり、はまっていき、「これではいけない」と自分で感じていながら止められない、クロスアディクションが多くあります。また、飲酒以外に問題がないと思いつつ、不健康な習慣へのめりこんでいき、第2の否認をクリアしないで、お酒をやめているのだから、これくらいはいだらうという理由づけで、行動を正当化するようにもなります。こうなると、スリップ、再発に到達するのは時間の問題だと思われれます。

断酒会の基本は「例会出席」です。例会は、「体験談に始まり、体験談に終わる」ことを原則としていますが、さまざまな悩みや問題をもっている人は、例会での言いっ放し、聴きっ放しでは、気づき・癒しができていません。

「害があるのに止められない」アディクションとよばれる多種多様な心の問題を負った人々が沢山います。私達の断酒会もアルコールを物質アディクションとして裾野を広げることにより、私達が持っているアルコール依存症の根っこの部分が見えてきたといえるかもしれません。

〔新生塾の立ち上げ〕

平成17年6月、仲間と家族によって「新生塾」を立ち上げました。私達を含め、アディクションを乗り越える努力・回復するための努力をしています。この努力は、別の言い方をすれば、新しい生き方を求める努力といえます。私達自助グループ断酒会の断酒新生指針の中に「自分を改革する努力をし、新しい人生を創る」というものがあり

ます。新しい生き方は世代を越えて、誰にでも約束された時間があります。自分の新しい生き方を探るために、本音で語り合いのできる場所が「新生塾」です。

新生塾のグループミーティングは、進行役がいて、プログラムに基づいてディスカッション方式で実施しています。会場は現在5カ所、火曜・金曜の午後1時～3時半まで開催しており、常時約20人の参加があります。

〔こころの広場の開催〕

平成18年5月、「新生塾」の理念をふまえて、(社)埼玉県断酒新生会として、県中央部さいたま市に「こころの広場」を開設しました。参加者の中には、うつ、パニック障害、摂食障害等の本人・親・看護学生・介護職・専門職の方が参加しています。あるアルコール専門病院の後期プログラムに組み込んでいただき、入院中の方も参加しています。毎週木曜日午後1時～3時半に開催しており、毎週約30人の参加があります。

〔市民公開セミナーの開催〕

平成14年から、毎年一般市民を対象とした公開セミナーを実施しています。家族問題、自殺問題、アディクションを中心としたテーマを取りあげ、この公開セミナーに、摂食障害やひきこもりの親の会の方にシンポジストとして出ていただいたことにより、各会とのネットワークが出来ました。

平成20年は「アルコール関連問題と自殺予防」をテーマに(現)国立精神・神経医療研究センターの竹島先生に基調講演をお願いしました。また、平成21年には(社)埼玉県断酒新生会40周年大会を開催し、福井県立大学の西川先生の記念講演「家族の絆」、第9回市民公開セミナー「心の絆」を開催しました。今年は「こころの偏見と理解」をテーマに第10回市民公開セミナーを開催し、国立精神・神経医療研究センターの松本先生に基調講演「孤独 孤立 自死」をお願いし、「偏見の現実・理解」をテーマにしたシンポジウムを開催しました。

【顔の見える連携】

私達の断酒会は、行政・医療・断酒会の三位一体から市民というネットワークに変化しております。断酒会も地域社会の中で活動を広めていくことを求められていると思います。その中で関係機関がお互いに結びつくために、それぞれの機能についてもっとよく知り合わなければなりません。それぞれの機関にどのような職種が配置され、どのような人が働いているのか等を知ることが大切です。

「互学共育」という言葉がありますが「互いに学び合い共に育つこと」1人が100歩進むことも必要ですが、関係機関相互「100人の1歩」が大切だと考えています。



平成23年10月のオープンに向けて

医療観察法^(*)指定入院病棟の建設が始まりました！



平成22年8月より、県立精神医療センター南側に医療観察法病棟の建設工事が始まりました。この病棟は、医療観察法に基づいた入院医療の提供を行う専門病棟として、平成23年10月に開棟予定です。

☆施設規模

- ・病床規模 33床（予備3床含む）
- ・構造 鉄筋コンクリート造2階建て
- ・延床面積 約3,000㎡（新築 約2,500㎡、既存病棟改修 約500㎡）



（工事中の写真）



建設中の医観法病棟

医療観察法病棟イメージ図

☆医療観察法病棟については、「SAITAMA精神保健福祉だより」NO.68もご覧ください。

(*1)医療観察法=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

精神科認定看護師制度について

埼玉県立精神医療センター 看護部長 熊木孝子

I はじめに

精神科認定看護師制度は、平成7年度に創設されましたが、その後の医療を取り巻く社会情勢の多様化により、精神保健医療福祉の現場にも変革が求められている状況を受け、平成19年度から新しい認定制度へと改正し、専門領域も10領域に拡大され、それぞれの領域において精神科認定看護師の活躍が徐々に認められるようになってきました。登録者の数も全国で353名、埼玉県は10名（平成22年4月1日現在）となり、精神科認定看護師を目指す人はますます増え続けています。

平成19年度の認定領域拡大で生まれた「うつ病看護」「児童・思春期精神看護」「薬物・アルコール依存症看護」「老年期精神障害看護」「精神科身体合併症看護」「司法精神看護」領域の精神科認定看護師により、機能分化が進められた専門病棟において、もしくは対象に対して、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護が実践されています。

また、「行動制限最小化看護」「精神科薬物療法看護」の精神科認定看護師は、急性期はもちろんあらゆる患者に対して精神科看護の基礎となる行動制限、薬物療法の知識と技術を駆使したレベルの高い看護ケアを提供することが期待されています。そして、「ディスチャージマネジメント」の精神科認定看護師は、短期、長期の入院を問わず複雑な問題にも看護介入し退院調整を行い、退院を支援するのが役割です。

また、入院時から退院支援に関わり、地域や保健医療福祉機関との連携を図り、地域生活支援の強化を担うのは「精神科訪問看護師」の精神科認定看護師です。精神科認定看護師は、臨床現場の課題に取り組むチームの要として、自らが実践モデルとなってケアを提供し問題解決へと導き、保健医療福祉に携わる人々のコーディネーションやコンサルテーションを行っています。

このように多くの期待が寄せられている精神科認定看護師の育成は、精神保健医療福祉の制度・政策の変革を実現していくために必要不可欠と考

えられます。また、病院にとって精神科認定看護師が存在することにより、質の高い精神科看護が提供され、医療安全やTQM（総合「質」経営）の観点から経済的効果が期待されます。さらに、精神科認定看護師による助言は、看護スタッフのモチベーションを高め離職を予防し、人材確保に寄与すると考えられます。

このような状況から、看護師個々のキャリアアップの要望が反映され、また将来の診療報酬改定を見込んだ病院経営の視点から、精神科認定看護師の取得者が増加していることが推察されます。そして、今後さらにより多くの精神科認定看護師が育成されると思われます。同時に、精神科認定看護師には専門的な活動が期待されています。

そのためにも、看護管理者は各領域の精神科認定看護師を適切に活用できる環境を整備するとともに、有効に活用できる精神科認定看護師の育成が求められます。（参考文献：精神科認定看護師制度ガイドブック 社団法人日本精神科看護技術協会作成）

II 精神科認定看護師専攻領域と役割について

① 退院調整

現在入院中の精神障がい者のうち7万2千人に及ぶとされる社会的入院患者の解消をはじめ、ケア対象者の退院支援、退院調整等、退院を促進するための専門的支援を提供することができる。

② 行動制限最少化看護

行動制限を最小化するために必要なアセスメント、介入、調整等の専門的支援提供することにより、患者の人権を擁護し、効果的な治療とケアを提供することができる。

③ うつ病看護

今日大きな社会問題であるうつ病とそれに伴う自殺について、効果的な入院・通院治療を支援するための知識と技術をもち、さらに職域や地域においてもうつ病患者を援助することができる。

④ 精神科訪問看護

精神障がい者が地域でその人らしく暮らすために必要な総合的生活支援と、家族及び介護者へ適切な介入を行うとともに、社会資源の活用や訪問看護実施のための環境づくりを含めてコーディネートを行うことができる。

⑤ 精神科薬物療法看護

精神科薬物療法を支援するために必要な知識と技術を持ち、精神科看護の立場から支援を行うことを通じて、患者が安心して治療を継続できるような療養環境づくりを行うことができる。

⑥ 司法精神看護

医療観察法に基づく指定入院医療機関、指定通院医療機関、鑑定医療機関において、重大な他害行為を行った精神障がい者に対して、適切な看護的支援を提供する上で、必要な専門的知識と技術を発揮することができる。

⑦ 児童・思春期精神看護

児童・思春期に発見される疾患（発達障害、虐待、人格障害等）について、家族を含めた治療を支援するための知識と技術を持ち、学校や関連諸機関等と連携を図りながら教育的配慮を行うことができる。

⑧ 薬物・アルコール依存症看護

薬物・アルコール依存症患者をはじめとするアディクション患者全般を対象とする看護に必要な専門的知識と技術を修得し、早期介入、アセスメント、相談面接、心理教育、地域支援を関連職種との連携により担うことができる。

⑨ 精神科身体合併症看護

精神科領域で起こる可能性の高い身体合併症について、心身両面からアセスメントできる専門的知識と適切な看護ケアを提供できる技術を持ち、指導・教育及び他診療科との連携においてリーダーシップが発揮できる。

⑩ 老年期精神障害看護

老年期の精神障がい者や老年期に発症する精神疾患、精神症状と行動障害（周辺症状）を呈する認知症への専門的援助が行える知識と技術を修得し、これらの患者を介護する家族や携わる人々の支援ができる。

Ⅲ 精神医療センターの現状

当センターが精神科認定看護師の育成を始めたのは平成21年度からです。領域は精神科訪問看護で第1号の認定看護師が誕生しました。地域連携の必要性が切迫していたからです。そのため、配置は外来・地域支援科とし、院内の横断的活動や必要に応じて院外活動を実施しています。

また、今年度は司法精神看護と薬物療法看護の領域へ2名派遣しており、現在研修中です。特に司法精神看護領域は来年度開設予定である、医療観察法指定入院病棟に備えての派遣です。また、薬物療法看護は精神科治療の核となる治療の両輪となるべく領域であるため、重要で幅広い役割を担うこととなります。

今後も計画的にセンターの機能に合わせた認定看護師を育成し、精神科看護の質の向上を目指したいと考えています。

イベント情報

*問い合わせ先：企画広報担当（048-723-1111）

SAITAMA心の健康フェスティバルIN秩父

明日へ歩もう

～「知ってますか？おんな心と子ども心」～



日時：平成22年12月18日（土） 12:30～16:00（開場11:30）

場所：横瀬町町民会館（西武秩父線横瀬駅下車徒歩7分）

内容：第1部講演「女性のライフステージに応じた体や心の変化とその対応」

講師 ジュノ ウィミンズ・ウェルネス銀座産院 銀座健康院 院長 対馬ルリ子氏

第2部講演「子どもの心のとらえ方」

講師 秋葉原ガーデンクリニック 院長 山田 康氏

定員：400名（申込不要・当日先着順）、入場無料、手話通訳あり