

神奈川県モデル活動研究会 報告書（総括）

【調査班報告】

＜調査班の活動・成果の概要＞

調査班では、プレ調査を経て200のサービス事業所へのアンケート調査を実施して、詳細な分析を行った。

これにより研修に取り上げるテーマの明確化や関連団体の学会報告という展開が見られた。

平成28年2月19日

医療観察制度の意識に関する調査

<目的>

医療観察対象者を含む精神障害者に対する偏見や差別は根強く存在する。精神障害について、正しい理解がなされていないためであり、地道で継続的な普及啓発活動が必要である。支援に従事する精神保健福祉の専門家においても、強い偏見や差別がある。医療観察対象者に対しては、施設見学を拒否されるなど受入れ対象として考えてもらえない場合もある。まずは精神保健福祉業務に携わる人々に対しての普及啓発が必要である。

そこで、本調査の目的は、どのような周知や研修を行えば、地域の障害福祉サービス事業所に、医療観察制度対象者の支援を引き受けてもらえるようになるかを明らかにすることである。

<方法>

1) 対象

神奈川県内で神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会、横浜市精神障害者地域生活支援連合会、川崎市精神障害者地域生活推進連合会のいずれかに入会している障害福祉サービス事業所約200ヶ所を対象とした。

2) 調査方法

調査は「医療観察制度に関する意識調査アンケート」として2つの調査期間で実施した。すなわち、1)平成26年10月20日から11月14日、2)平成26年11月11日から25日であった。上記3連合会のメーリングリストを利用して、対象機関に調査の目的や倫理的配慮などを記載した説明文章、調査用紙を送付し、電子メールでの回答を求めた。FAXでの回答を希望する対象機関には、記入用の調査用紙を再度送付し、回答をFAXで返信してもらった。

3) 調査内容

(1) 人口統計学的変数

対象機関の属性、医療観察法研修会の参加有無、医療観察法対象者の所属機関での受け入れ経験の有無を調査項目とした。

(2) 医療観察制度への意識

本質問項目の作成にあたっての予備調査を、平成26年2月25日に神奈川県モデル活動研究会主催で開催した「関係者のための医療観察制度説明会報告」において、参加した31名を対象に医療観察法に関する無記名、自由記述式によるアンケートを実施した。調査内容は、医療観察制度対象者への関わりや受け入れ経験の有無によって、表1のように質問内容を分けた。28名が回答し、回収率は90.32%であった。

表1. 予備調査の自由記述式質問項目

<p>1) 医療観察制度対象者への関わりや受け入れが有る参加者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れやかかわったことで、疑問や不安に感じたこと、実際に困ったこと ● 受け入れやかかわったことで良かったこと ● 受け入れやかかわったことで医療観察法対象者の印象の変化 ● 今後、受け入れやかかわりを検討するうえで改善できると良いと思われること 	<p>複数回答式 複数回答式 記述式 複数回答式</p>
<p>2) 医療観察制度対象者への関わりや受け入れがない参加者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れ関わりがない理由 ● 受け入れやかかわりについての条件、不安 ● 医療観察法対象者の印象 ● 今後、受け入れやかかわりが広がるために行うと良いと思われること 	<p>複数回答式 複数回答式 記述式 記述式</p>

予備調査の結果、自由記述で回答の多かった内容から、社会復帰調整官3人（医療観察法対象者の関わり経験年数2～6年）、精神科病院精神保健福祉士1人（5年）、学識経験者1人（5年）弁護士1人（5年）で精選し、各4項目、合計8項目を本調査で使用した。また、これらに共通項目として「今後の医療観察法対象者の受入れについて」を問う、4件法リカート・スケールを1項目追加した。

<分析方法>

医療観察制度研修の参加有無によって2群に分け、対象者の受入れ意向の差を検討した。医療観察制度対象者への関わりや受け入れ経験の有無によって2群に分け、対象者の受入れ意向の差を検討した。2群の差の検定には、Mann-Whitney U検定を用いた。統計解析にはIBM SPSS Statistics Desktop Version 19.0を使用した。

自由記述の回答は、社会復帰調整官3人（医療観察法対象者の関わり経験年数1～6年）、精神科病院精神保健福祉士1人（5年）、行政職員1人（3年）の合議で質的帰納的にカテゴリー分類した。分類手順は、①各々で自由記述を分類しカテゴリーを命名する、②集団で分類及びカテゴリー名を検討する、③合議によって決まった分類カテゴリーの一覧を作成する、とした。

<倫理的配慮>

研究の概要、個人情報保護等に関する説明文書を調査依頼に記載し、調査への協力同意を得て実施した。

結果

1) 回答者の人口統計学的変数

障害福祉サービス事業所71ヶ所から調査回答を得た。調査票の推定回収率は35.50%であった。回答者の人口統計学的変数は、表2のとおりであった。

表2. 回答した機関の人口統計学的変数

	度数	%
属性		
居住系サービス	27	32.53
通所施設	42	50.60
在宅サービス	1	1.20
相談支援	12	14.46
その他	1	1.20
医療観察法研修会の参加有り	26	36.62
医療観察法対象者の所属機関での受け入れ経験の有り	16	22.54

2) 回答

(1) 医療観察制度対象者への関わりや受け入れ経験が有る回答者

表3. 受入れや関わったことで、疑問や不安に感じたこと、実際に困ったことなど

	度数	%
受入れまでの時間的な流れや手続等が良く分からなかった	5	31.25
医療機関との連携が難しかった	2	12.50
病状悪化時の対応	4	25.00
保護観察所との連携の仕方	3	18.75
その他	9	56.25

表4. 受入れや関わったことで良かったこと

	度数	%
病院や行政機関との連携のネットワークが広がった	11	68.75
ケア会議で情報共有がなされ、丁寧にアセスメントができた	12	75.00
他の利用者と変わらないということが分かった	9	56.25
その他	0	0.00

表5. 今後、受入れや関わりを検討する上で改善できると良いと思われること

	度数	%
スタッフが忙しいため、スタッフが増員される仕組みが必要	4	25.00
指定通院医療機関が遠いため、もっと増やす必要がある	7	43.75
ケア会議出席等の予算措置が必要	1	6.25
その他	7	43.75

(2) 医療観察制度対象者への関わりや受け入れ経験が無い回答者

表6. 受け入れや関わりがない理由について

	度数	%
受け入れ要請がない	50	90.91
受け入れ体制が整っていない	26	47.27
要請はあったが、受け入れに至らなかった	1	1.82
その他	4	7.27

表7. 受け入れや関わりについての条件、不安等

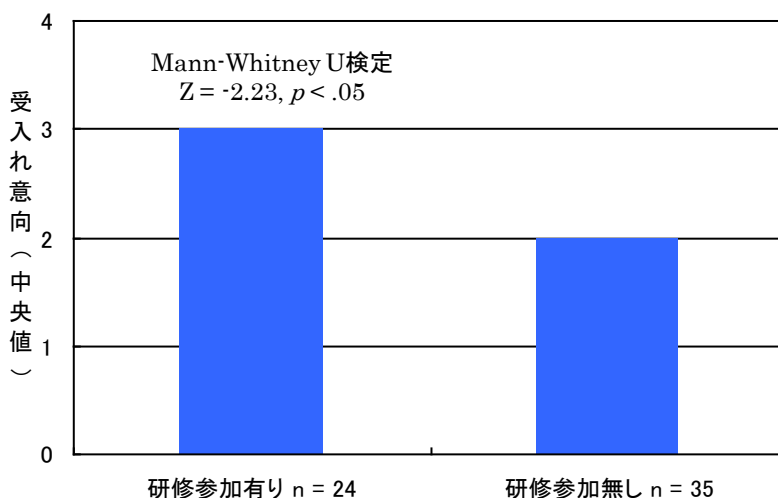
	度数	%
医療観察法の仕組みや内容が良く分からないので、十分な説明が必要	40	72.73
他利用者との関係(トラブル等)が心配される	28	50.91
他利用者や地域住民の理解を得るのが難しい	13	23.64
再他害行為等の不安が強い	21	38.18
その他	11	20.00

3) 対象者の受け入れに影響する要因

(1) 研修参加経験が対象者の受け入れ意向に及ぼす影響

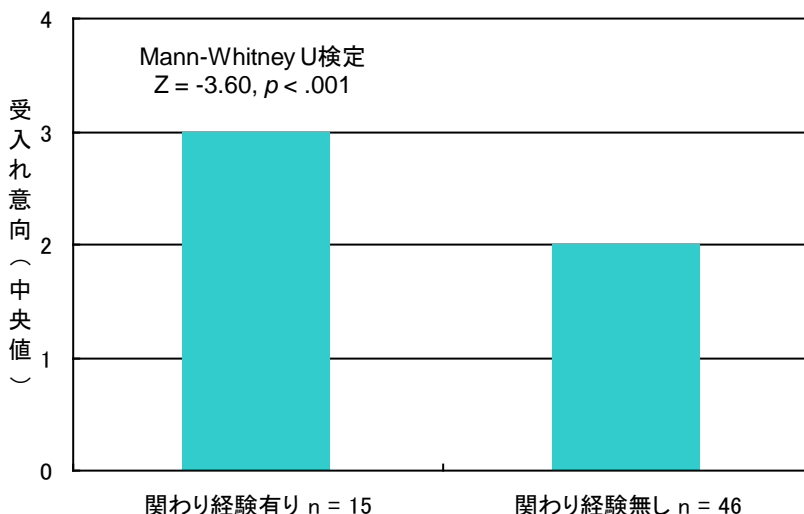
医療観察制度の研修に参加経験の有る群は、無い群と比べて対象者の受け入れ意向が有意に高かった。

図1. 研修参加経験による受け入れ意向の結果



(2) 対象者への関わり経験が受入れ意向に及ぼす影響
 医療観察制度対象者への関わりや受け入れ経験の有る群は、無い群と比べて対象者の受入れ意向が有意に高かった。

図2. 対象者への関わり経験による受入れ意向の結果



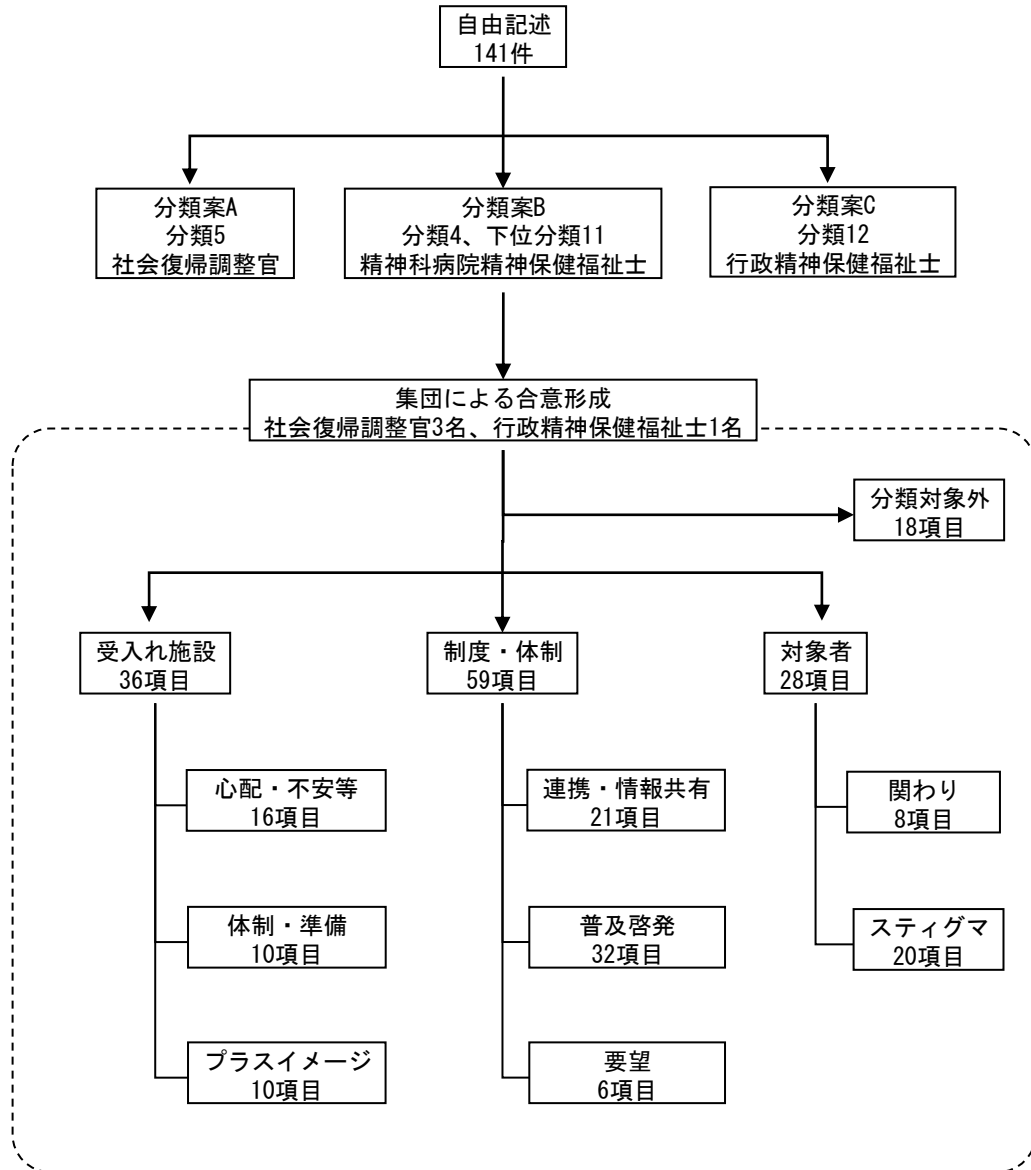
4) 自由記述欄の分析結果

自由記述の分類は、社会復帰調整官、精神科病院精神保健福祉士、行政精神保健福祉士が、それぞれ分類案を作成した。3つの分類案の中から1つを選び、項目分類及びカテゴリ一名の合意形成は、社会復帰調整官3名及び行政精神保健福祉士1名で行った(図3)。4名が集まって3つの分類案を比較し、分類案A及びCを抱合しており、分類している項目数のバランスやカテゴリ一名の最らしさから、分類案Bを以降の分析作業に使用した。

1名が分類案Bの分類に従って項目を読み上げ、その分類がふさわしいかを合議により判断した。他の分類がよりふさわしい場合は項目を移動した。項目の移動後にカテゴリ一名について再検討した。その結果、分類4、下位分類8とするカテゴリ分類を作成した(付表)。

- ・ 受入れ施設【心配・不安等, その他の印象, 体制・整備, プラスのイメージ】
- ・ 制度・体制【連携・情報共有, 普及啓発, 要望】
- ・ 対象者【関わり, スティグマ, 】
- ・ 分析対象外

図3. 自由記述の分類における合意形成のプロセス



<考察>

地域の障害福祉サービス事業所を対象に、医療観察制度への意識及び対象者の受け入れ意向について検討してきた。

対象者の受け入れ経験が有る群は無い群と比べて、今後の受け入れ意向が有意に高かった。また、医療観察制度の研修会の受講経験の有る群についても、無い群と比べて今後の受け入れ意向が有意に高かった。医療観察制度の対象者と直接対面して支援を提供することで、対象行為を行ったことへの先入観、漠然とした複雑困難なイメージ、他の利用者との関係性などが払拭されたものと考えられる。研修参加についても、全体像の見えない医療観察制度について、支援開始から処遇終了までの流れがわかり、受け入れにあたっての心配が低減されたものと考えられる。

今後、障害福祉サービス事業者に対して対象者の受け入れを促進することを考えると、医療観察制度についての説明、普及啓発及び研修の実施が必要と考えられる。特に支援者向けの医療観察制度の研修を実施し、本制度及び対象者についての理解を深めることが有効と考えられる。

自由記述の内容分析からは、受け入れ施設に関する項目、制度及び体制に関する項目、対象者に関わる項目のカテゴリーが抽出された。

本調査の回答者は医療観察制度のなかでもこれらのカテゴリーで示される内容について関心があると考えられる。言い換えれば、これらの内容が障害福祉サービス事業者の間で準備や理解が不十分であることが予想される。本モデル事業で行う研修にこれらの内容を含めると、対象者を受け入れる可能性のある事業所の役に立つと考えられ、今後の受け入れ意向にも影響することが考えられる。

神奈川県内の障害福祉サービス事業所は、通所系サービスが424件（20.05%）、入所系サービスが252件（11.91%）、訪問系サービスが1,439件（68.04%）である（WAMNET, 平成27年3月4日検索）。本調査の回答者は通所系サービスが50.60%、居住系サービスが32.53%、相談支援・在宅サービスが18.31%であった。開答に応じた対象は、母集団となる障害福祉サービス事業所全体を代表していない可能性がある。よって、本調査の結果は回答割合の高い通所系サービスについての受け入れ意向と理解する方が適当かもしれない。また、受け入れ意向やそれに影響する要因は、障害福祉サービスの種類によっても異なる可能性がある。十分なサンプルサイズを確保し、各サービスについて内容を検討する必要もある。

付録

- 1) 医療観察制度についてのアンケート
- 2) 自由記述の分類

付表1. 分類の構成

大分類	小分類	項目数
受入れ施設	心配・不安等	16
	体制・準備	10
	プラスイメージ	10
制度・体制	連携・情報共有	21
	普及啓発	32
	要望	6
対象者	関わり	8
	スティグマ	20
分析対象外		18

付表2. 受入れ施設：心配・不安等

項目番号	内容
3	他の利用者を含めて周囲が受け入れてくれるか少し不安だった。
28	その方の現状で判断。安定状態が継続していることを望みたい。
46	薬物使用について再犯の割合が高く、身近な人を巻き込む可能性がある。
47	少し対応に心配がある。
48	不安要素が大きい。
49	対象者となった経緯などがわからないと不安だと感じます。
52	久里浜医療センターの見学研修に参加したが、濃厚なケア、豊富なマンパワーがあるとの印象だった。それでも再犯の恐れがあるという事実は重いと感じている。
54	どのような方なのかイメージが掴めていない。最終的にはその方個人の状態や様子で対応することになるが、受け入れについては見極めが難しいと感じる。
55	ニュースに取り上げられている人に対する印象と、それではない人に対する印象に差があると感じています。怖いという印象より不安という印象の方が強いと感じています。
58	再他害行為等の恐れがあるのではないか。
60	怖い、どのように関わっていったらいいかが不安。
66	過去の事象について再発などの不安がある。
80	危険な印象。他利用者への悪影響を心配する。
81	症状悪化時の対応等一人職場のグループホームでは対応が難しいのでは？
83	医療観察対象者になった経緯など、対象者に恐怖心がある。
87	表向きは怖いは何故その行為をしたのか具体的に聴きたい。

付表3. 受入れ施設：体制・準備

項目番号	内容
7	非常勤スタッフへの理解、本人と対象行為について話すかどうか。
32	グループホーム入居条件を満たす必要がある。
33	医療観察法について知らないことや地域に受け入れる力が現状ではないと思う。
35	入居定員がいっぱい。
39	利用者の高齢化に伴い新たな問題があり、余裕がない。
41	受け入れ側の力量不足。
42	医療や他機関、他事業所との連携など支援の仕方のイメージがない。入居希望者が多く、その受け入れも十分できない中、それ以上のことを考えることが難しい。
45	事業所内職員どこまで、対象者の情報を共有すべきかわからない。
74	数年前に入居希望のケースでは、まず支援者の方とお会いしてお話をお聞きしたが、ご本人に病気の意識が充分にないとお話だったため、当施設での受け入れは難しいと判断した。
106	対象者に対する十分な支援だけではなく、受け入れ側に対しても十分な支援をしていないと、対象者の受け入れが広がりを持っていくとはいいいがたいと考える。現在のグループホームの職員体制では、受け入れ側に対する十分な支援が望めない限り、小さな法人のグループホームでの受け入れは難しいと言える。

付表4. 受入れ施設：プラスイメージ

項目番号	内容
10	医療観察制度ど使われている、心理社会的アプローチ(クライシスプラン等)がわかってためになった。
11	たまたま関わった方がそうだったのかもしれないが、事件の事は全く気にしなくて良い、という印象をもった。
12	上記でも触れているが施設を利用しているほかの障害の方とあまりかわらない。
13	個人差も大きいと思うが、周囲の理解もあり、すんなりと環境に適応できた。
14	単なる偏見かもしれませんが、何となく対応の難しい人であると印象を持ってしまいましたが、受け入れた方が内向的でおとなしい印象の方で、支援を考える上では、他の利用者さんと変わらないと思いました。
19	専門職がいるのにも関わらず、断る又は偏見があることに驚きました。医療観察法でもない方にも同様の関わりを濃くできる支援ができれば社会復帰や回復が早期にできるのではないかと思います。
23	きちんとした病識を持ち、服薬の重要性を認識している方が多いと感じました。
34	今月より受け入れ予定。
68	きちんとした医療の提供と、医療・司法・福祉との密な連携体制があれば、他の要支援者と違いはないと思う。
70	当事業所で関わった方に関しては、穏やかで、気が弱く、他害行為をされるようには見えない方。必要な医療が行われ、安定している状態であれば地域で生活をしている他の障がい者と何も変わらないと実感できた。

付表5. 制度体制：連携・情報共有

項目番号	内容
2	いつもと状況が違う時に夜間や休日の場合すぐに連絡がつかず確認が遅れて困ったことがある。
4	医観終了後を見据えた関わり。
5	医療観察法対象者と言うことがご本人の契約直前まで知らされなかった。
6	期間終了後のフォローについて。
8	打診時の情報量の少なさ、受け入れ後から知ることの多さ。
25	関係機関との連携や情報交換が密に行えること、何かがあった場合は相談できる体制が整っていることがなければ受け入れは不安ではある。
26	受け入れ前から対象者であるという情報がありケア会議等に出席出来れば良い。
27	病院との密な連携。
30	提供される情報量、質、時期。
37	対象者がグループホームに入居したら、対応をホームに任せるだけではなく、グループホームに入居後の支援やホームのサポートも含めて関わりを持ってもらわないと受け入れは難しい。
38	対象者に対してアセスメントを十分にしているかどうか、また地域に丸投げされても困るので連携の部分でよほどしっかり体制を組まないと難しいと思う。
53	支援体制が整っていない場合は再犯の確率が高いのかなという印象を受けます。
86	症状の重度化により触法となった経緯から、再発の可能性を心配してしまいます。支援計画等についても関係する多くの機関で情報を共有し、手厚い支援の必要性を感じます。川崎市の考えでは地活でも一施設での完結支援を求める傾向にあり、今の行政の考えでは対象者の受け入れには正直不安を感じます。
95	施設で受け入れるにしても、もしもの時のバックアップ体制が必要。
97	対象者を多くの機関が関わり支援していくシステムづくり。
99	地域の社会資源への研修による理解と、さらなる医療、司法等との連携。
103	医療や関係機関、その他地域住民との連携。
109	連携、バックアップ体制の整備、強化。
113	ネットワークをより密に構築し、支援方法を考える必要がある。
115	②でも記載したが、医療観察法該当者が、等しく支援を受けられるよう、きちんとした基準を設けたらよいと思う。また、各機関や事業所との密な連携が必須と考える。
137	本人の情報提供を細かくしてもらいたい。また、具体的な対応について相談できる場所があると良い。

付表6. 制度体制：普及啓発

項目番号	内容
96	受入れ要請があった時に、具体的に対応について事業所や関係機関と受け入れについての検討を行う事になると思います。しかし、受け入れや関わりを広げるには、医療観察法の仕組みや内容について充分に知る事も必要だと思います。研修等受講の必要性などの周知および研修開催の周知についても、今後も広くおこなっていき、関心を持つ人を増やしていけると良いかと思えます。
98	法制度等の見直し検討、支援者へ理解をしてもらうことを主旨とした研修、説明会等の開催。環境整備、支援者連携の整備等を推進していくことが良好と思われる。
100	保護観察所やその他の関係機関としっかりした連携体制をとることができる。受け入れる側も知識を持てるような研修・講習会の充実。
101	制度の周知とバックアップ体制の充実。
102	関係機関との連携の方法や事例を通した研修会の開催など。
104	上記の正の印象を普及していく必要があると思う。
105	受け入れ側への啓発活動。
107	実際に当事者の方と話す機会があれば、不安も和らぐのではないかと思う。
108	情報をたくさん発信して地域に理解を得られるような工夫が必要だと思う。マンパワーが不足している現状で、支援する人の確保や力量を高めるための啓発や教育に力をいれる必要があると思う
110	受け入れた事業所の方が話をする。
111	こちらはグループホームですが、医療観察病棟にいられるかたがグループホームに見学に来たり、お話しできる機会があればいいと思います。
114	地域住民の理解及び支援体制の確保 啓蒙活動。
116	基本的に教宣活動が少ないと考える。下記6について、状況によると考える。
117	病院を含む地域への理解がまだ不十分なため、十分な情報を提供すべき(関わる際にしても)。病院主体の会議ではなくその人が住む地域主体に進めて頂くと関わりが広がると思えます。
118	まず精神障害者を主とする各事業所を対象に多く研修を開いてほしいです。
119	まずは医療観察法とその仕組みを周知させる。
120	事例検討や研修がもっとあれば良いと思う。
121	医療観察期間中の支援体制の啓蒙。
122	研修会等でのケース検討。
125	受け入れを必要としている方がどれ位いらっしゃるのか、受け入れた施設からの話を聞く機会が増えると、体制作り等を積極的に取り組みきっかけになるかと思えます。
128	実践報告や制度についての研修会。
129	理解を深めるための勉強会の開催。
130	十分な研修や説明会が必要。職員の技量アップも必要。また医療機関の十分な連携体制を整えること。
132	事前にしくみ、支えていく体制を周知すること。
133	受け入れ後の連携や体制づくりはこうやっていくという形を提示していくと受入先も自分の所1か所で責任をもたなくても良いと安心できる。
134	福祉制度は福祉従事者だけが知っているも地域福祉の増進には繋がらないと思いますので、学校教育や職場教育のい中でも積極的に医療観察法というものを学ぶ機会を増やすべきと感じます。
135	医療観察研修などに参加する方が増え、正しい知識を得る。
136	啓発活動、一事業所に留まらない地域全体による支援。
138	仕組みや内容の十分な説明。
139	医療観察法について学ぶ研修、当事者の声が聞ける場の開催。
140	医療観察法の現状とこれからについて、現場と話を重ねていくことだと思う。
141	医療観察法に対する啓発活動は必要だと思う。

付表7. 制度体制：要望

項目番号	内容
29	本人の望む医療機関、入院時と同じ病院。
31	就労継続Bですが受け入れに関して加算がつくとありがたいです。
94	24時間の職員配置が可能となる様な施設の確保及びGH自体の給付費の増額。
123	横浜市は区レベルでも範囲が広すぎるので、町単位での活動の方が何事も広がると感じる。
124	医療観察対象者だけでなく、地域生活支援が広がること。
127	受け入れに必要な人員加算等の保障、他職種の方々との役割分担と情報共有が充実するための勉強会、制度に対する勉強会等。

付表8. 対象者：関わり

項目番号	内容
9	保護観察官の関わりが終了してしまうことの不安から対象者が体調を崩してしまった。
16	犯した事に対し内省が深まっているのかと思ったが病状や環境ももとの性質もあると思われるが厳しい事がわかった。
17	犯罪歴の有無ではなく、地域生活をする上で最低基盤が整っていないことが問題となった。医療の近くである程度練習、学習する必要がある。
18	多数の関係機関でしっかり枠を固めサポートすれば、安定が持続すること、他の通所者との対人関係、環境への適応具合により、良い方へ推移することがあること。
21	必要以上に職員の顔色をうかがい、他者から評価を気にされることが、監督されているのではなく、支援を受けていると意識を変えるのは困難なことなのだろうと思った。
22	関係機関がネットワークをはり、当事者に丁寧に関わることでより細かく当事者を理解できる。
36	この場になじめる方で、他の方の病気にも理解が必要。
59	対象者に対してのサポートを手厚く行う必要があると考えている。医療観察に至るまでの期間の長さや、本人の成育歴、過去の環境など十分に考慮して対応することが必要だと考えている。ただ単に受け入れることでは、対象者に対して失礼にも思われるので、十分な期間と支援が必要だという印象を持っている。

付表9. 対象者：スティグマ

項目番号	内容
15	事件を起こした方という印象が強い
50	トラブルの原因となりそうな方。
51	当事者や法制度等に関して十分な理解をしていないこと等から、支援者を含めて偏見等が見られそれが拒否的なイメージを作ってしまった印象がある。
56	精神に障害があり、罪を犯したことに対して責任を問えない。
57	メディアでの報道による負の印象が強くなる。
61	どうして対象になったのかといつも考えます。
62	先入観をもつことは否めないが、個々人とお会いしてみないとわからない。
63	安定した人との関わりが希薄。
64	不穏のなるとことや衝動性、暴力や他害行為が起きやすいのではないかとと思われる。当方の理解や学習が足りないため。
67	実際にお会いしたことはないのをご一概に言えませんが、心苦しく人生に困窮し、疲労、疲弊している印象です。
71	手厚い専門的な医療が必要な方。
72	まとめて印象を書くことは難しいが厳しい生活環境や病状により医療観察法対象者となったことが伺われた。
76	居場所が必要。孤立してしまいそう。
77	重罪を犯したというイメージ
78	現在受け入れている利用者よりももっと支援と人員が必要なイメージ。
79	他者との関わり、生活環境等について、特に配慮が必要。
84	医療観察法対象者となるまでの成育歴や経緯について複雑なものを感じる方が多い。
89	本人の状況や支援体制にもよると思われるが、他利用者よりも、より密な関わりや支援が必要だと思われる。
91	精神的に繊細であり、体調を崩しやすい。
92	対象者と分かったうえで関わるのは、スタッフによっては過度の緊張、イメージの偏りが生じる可能性がある。

付表10. 分析対象外

項目番号	内容
1	特になし。
20	特になし。
24	特にありません。
40	医療観察法に該当するようなケースが、通常の支援として関わっている。なぜなのか、疑問である。
43	特になし。
44	対応がわからない。
65	支援の機会がなくわからない。
69	個性の問題かとも思うので、一概に印象をこたえるのは難しい。
73	個別支援になると思われるので、ひとくくりでの印象はあまりない。
75	特に印象はない。対象者の障害等で違うと思うので一括りに表現できない。
82	よくわからない。
85	その方それぞれと思うので、決まったイメージはない。
88	よくわからない。
90	不明。
93	よく分からないことが多いので、イメージがわかりません。
112	よくわからない。
126	特に思いつきません。
131	よくわからない。