

神奈川県モデル活動研究会 報告書（総括）

【広報班報告】

＜広報班の活動・成果の概要＞

広報班では、ターゲットを関係者に絞り込むことから始め、ホームページの立ち上げと運営、マスコミの働きかけと取材対応、研修会のパンフレット作りと出張説明会の立ち上げを展開していった。

平成28年2月19日

■ 広報班 3年間の取り組み

◎平成25年度

〔活動内容〕

- ①ターゲットの絞り込み(関係者 or 一般市民)
- ②広報手段の検討・・・広報用DVD, チャリティーライブ, マスコミの活用, キャッチコピー, 福祉まつり, ホームページ etc...
- ③研修グループとの連携

〔結果〕

- ①ターゲット ⇒ 関係者
- ②ホームページの開設を決定 & コンテンツの企画
- ③研修グループが実施した研修会の案内チラシ作成

◎平成26年度

〔活動内容〕

- ①ホームページの開設・更新
- ②マスコミへの働き掛け
- ③説明会用ツールの作成・出張説明会の実施
- ④効果的な広報用ツールの検討

〔結果〕

- ①新規記事の作成⇒ホームページの更新によるアクセス数の増加
- ②新聞報道による広報の推進(新聞記事3本掲載)
- ③研修会開催により, 出張説明会に関心を持つ事業所等が出てきた

◎平成27年度

〔活動内容〕

- ①ホームページの改修(スマホ用ページ作成)
- ②「出張説明会オーダーシート」を用いた説明会の実施
- ③ホームページ維持のための取組み(新たな業者選定等)

〔結果〕

- ①スマホ用ページ完成⇒アクセスのしやすさの向上。閲覧数の維持。
- ②説明先の要望に添った説明会の開催(1施設2回実施)
- ③新たな業者選定により, モデル活動終了後のホームページ維持が可能に。
(活動終了後も, 有志が年1回更新予定)

■ホームページの開設

医療観察制度は、医療観察対象者の社会復帰を促進するための制度です。

教えて！医療観察

ホーム | 医療観察制度について | 代表あいさつ | Q&A | 研究会・イベント情報 | リンク



医療観察制度って...?

医療観察制度とは、心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為（殺人、放火等）を行った人の社会復帰を促進することを目的とした制度です。

本制度は、平成17年7月に施行された比較的新しい制度です。これまで神奈川県においては、個別の医療観察対象者に対する対応を通して、徐々に関係機関から本制度への理解が得られてきたところです。しかし、いまだ十分な理解が得られているとは言いえない状況であり、医療観察対象者の円滑な社会復帰に向けた関係機関による支援体制の構築が困難となる場合があります。



『教えて！医療観察』のHP
<http://iryokkansatsu.jp/>



QRコードからも
アクセスできます！

■ホームページの内容(一部抜粋)

ホームページには支援関係者へのインタビューを行い、当制度や仕事への思いなどを語っていただき、啓発活動に活かしました。また、イラストを挿入することにより、なじみやすいコーナーとなるように工夫しました。

(ホームページ掲載内容(掲載順・抜粋))

医療観察制度の支援に携わってみて、やりがいや苦労したこと、悩んだこと、ためになったことなどを教えてください。

【指定通院医療機関】

一人の対象となった方に対する支援を通じて、多方面の関係機関とやりとりやつながりができていることが、やりがいです。

気になる点としては、医療観察制度の対象として関わることができる期間が定められているので、その期間が終了した後のその方の経過が心配です。支援に携わるスタッフとしては、やりがいや成果を感じる機会がありますが、この制度に関わっていないスタッフには、今ひとつ伝わっていないことが現在の課題でもあります。

【精神保健審判員】

やりがいと苦労は表裏一体の関係にあるものです。精神保健審判員として最も苦労するのは、精神障害であるかどうかははっきりしない場合、精神障害が重複している場合、精神障害の症状と他害行為の関係がはっきりしない場合、事件の全容がはっきりしない場合など、判断に困難を感じる時です。当初審判の決定が対象者のその後の運命を左右することを考えると安易に結論を下すわけには行きません。一件書類を繰り返し、繰り返し精査し、関連情報を文献等で調べ、ようやく自分なりの考え方を整理することになります。その考え方をもとに事前カンファランスで関係者と論議をし、審判期日で対象者に質疑を行い、最終的に大方が納得できる決定ができたときは、精神保健審判員としてほっとするとともに一定の満足感を得ることができます。苦労あればこそそのやりがいと言えます。

【相談支援センター】

相談支援センターの利用者に対する支援と、医療観察対象者に対する支援とは、似て非なるものだと感じました。相談支援センターの利用者への支援は、つかず離れずというスタンスで、割と自由に地域生活をしていただいています。医療観察対象者の場合は、多くの関係機関が積極的に関わるというスタンスでした。また、エンパワメントの視点だけでなく、再他害のリスクを念頭に置きながら見守るという視点も必要でした。今までは、リスクの視点で関わったことがなかったので、試行錯誤しながらの関わりになりました。

医療観察に携わったことでためになったことは、人が生きるには、これほどいろいろな人の関わりの中で生きているんだということを見つけたことです。生きることは大変なことなんだと、よくよく分かりました。医療観察による処遇が終了した現在でも元対象者への支援を続けていますが、常に新しい発見や勉強になることがあります。

医療観察で苦労したことは、最初に得た情報が少なかったことです。後になって、関係者は詳細な情報をもらっても良いということが分かったのですが、最初は、どこまで情報を求めて良いのか分かりませんでした。対象者の処遇方針を決めるケア会議の場では、関係者が同じ情報を持った上で検討する必要がありますので、情報共有に関しては、特段の配慮が必要ではないかと思います。

また、相談支援センターとしての役割や処遇・支援の方向性が見えないことにも苦労しました。医療観察に相談支援事業者が関与しているケースが少ないこともあり、他の関係機関から、私たちの役割が分かりづかったのかもしれない。私自身、自分の立ち位置が分からず、悩むことがありました。

しかし、医療観察に関わったことで、支援の広がりを持てましたし、知らなかった世界を知ることもできました。密度が濃く手厚い支援をする医療観察の仕組みは、相談支援センターの一般の利用者にも応用できるのではないかと思います。今後、医療観察対象者に限らず相談支援センターの利用者を支援する中で、何か課題が出てきた場合には、相談支援センターだけで抱え込むのではなく、多くの関係機関と連携していけるようになったと思います。



■ マスコミへの働きかけ②

平成26年9月23日付け 神奈川新聞(社説)

23

論説・特報

A版

2014年(平成26年)9月23日 火曜日

社説

【2014.9.23】

「触法精神障害者」と聞いて、どんなイメージを抱くだろうか。「凶悪な事件を起こす危険な人」「怖い人」と思っているなら、誤った認識だと強調したい。早期に適切な支援があれば、事件を起こさなかっただろう人たちである。

善悪が判断できない状態で殺人や強盗など重大な他害行為を行った精神障害者は、その障害ゆえ刑事責任は問われない。代わりに入通院で必要な専門的治療が提供され、司法と

医療観察制度

医療、福祉が連携して再発防止と社会復帰につなげる。それが「医療観察制度」だ。大阪府の小学校で児童8人の命が奪われた事件を機に、2005年に制度化された。

だが丸9年が経過したにもかかわらず、社会復帰がスムーズに進んでいない。適切な治療を受け、病気との向き合い方を身に付けても、地域の受け皿となる医療機関と障害福祉サービス事業所に「また事件を起こされる」といった偏見や理解不足がある。グループホームへの入居を断られたり、就労訓練を受ける施設への通所に難色を示されたりするケースは少なくない。

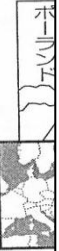
偏見や理解不足解消を

県内の支援関係者有志でつくる「県モデル活動研究会」がことし2月に医療機関と福祉事業所を対象に行ったアンケートでは、「支援の実態を知らない」「他の利用者や近隣の理解を得るのが難しい」といった回答が寄せられた。精神障害者と日々関わっている専門職であっても、触法精神障害者への理解は浸透していないのが実情だ。

同研究会は7月からホームページを開設し、情報発信を続けている。支援態勢をコーディネートする保護観察所の社会復帰調整官や医療機関へのインタビューを掲載しており、今後は事例紹介や当事者家族の声も紹介していくという。

ただ、偏見の解消は国の責務であり、障害の支援は自治体の役割だ。民間任せにせず、より積極的に情報発信や啓発を行ってほしい。

検察庁にも注文したい。心神喪失などを理由に不起訴処分とし、制度の適用を裁判所に申し立てても、その事実を明らかにしないケースがある。それでは「精神障害者は罪に問われない」という情報だけが独り歩きしかねない。事件を起こしてしまつた当事者が医療と福祉につながることが分れば、市民の安心感につながる。積極的に公表すべきではないか。



東京都世田谷区

発行 日付

(第3種郵便物認可)

医療観察制度 施設が不足

県内18か所、理解進まず

触法精神障害者を支援

重大事件を起こした触法精神障害者の社会復帰をサポートする心神喪失者等医療観察法の施行から9年。同法に基づく医療観察制度②では、厚生労働相の指定通院医療機関で治療を受ける必要があるが、人口規模から26か所が望ましいとされる県内の指定機関は18か所しかなく、地域的な偏在も課題となっている。理解が進まない現状を打開しようと、医療・福祉関係者が啓発活動に取り組んでいる。

厚労省は人口規模に応じた「望ましい」とされる指定通院医療機関の数を都道府県ごとに示している。現在指定されている18か所は横浜や川崎市などに集中しており、居住地の近くに指定機関がなく、1〜2時間かけて通院するケースもある。

医療観察制度 重大事件を起こしながら、心神喪失・心神耗弱を理由に不起訴や無罪、減軽による執行猶予が確定した精神障害者の処遇を定めた心神喪失者等医療観察法に基づく制度で、2005年7月に始まった。殺人や放火、強盗、強姦（ごうかん）などの犯罪が対象。裁判所が医療機関への入院や通院、処遇の終了を判断し、保護観察所が医療機関や自治体、障害福祉サービス事業者などと連携して居住先の確保など社会復帰をサポートする。

指定機関の増加を目指し、関東信越厚生局などは県内の精神科病院などに協力を呼びかけているが、「職員の理解が得られない」などの理由で難色を呈す病院が少なくないという。指定を受ければ、処遇方針を協議するケア会議を定期的に開かなければならず、対応に手間がかかる一方、診療報酬が低いことも指定が進まない背景にあるとみられている。

退院後の居住先として、障害者グループホームなどに受け入れを要請しても、「再犯の不安がある」などの理由で拒否されるケースが珍しくないという。こうした状況を受け、県内の精神科病院や横浜保護

観察所などの行政機関、障害福祉サービス事業所などが働く医療・福祉関係者など昨年9月、「県モデル活動研究会」を設立。63人のメンバーで構成し、制度への理解を深めてもらうため、医療・福祉関係者を対象とする研修会を開くなどして啓発活動を行っている。今年7月には、「教えて医療観察」と題したホームページ

ムページ (<http://iryuu.kansatsui.jp/>) を開設。制度の説明のほか、保護観察所の社会復帰調整官や指定通院医療機関などの関係者の声を掲載している。再犯への不安について、同研究会の佐藤貴幸代表

（精神保健福祉士）は「適切な治療を受け、周囲の理解が得られている状態であれば、再犯率は決して高くはない」と指摘する。同研究会では、関係機関への働きかけを続け、支援の輪を広げていく方針だ。

平成26年12月23日付け
 読売新聞 33面横浜版

■出張説明会 オーダーシート

『教えて！医療観察』出張説明会 オーダーシート

「医療観察って、怖いイメージがあるけど、実際はどんな制度なの？」などの疑問について、実際に医療観察制度に携わっているスタッフが出張してご説明します！

研修の内容や時間は、ご希望に沿った形で行いますので、ご相談ください。

1 研修の目的を教えてください(複数選択可)

- 医療観察制度に興味がある
- 医療観察制度の概要を知りたい
- 実際に医療観察対象者を受け入れている病院、施設の体験談を聞きたい
- 通常の精神障害者に対する支援でも有用なツールを知りたい
- 医療観察対象者の受入れを検討している
- 医療観察対象者の受入れを行うことになった
- 事例検討をしたい
- その他()

2 希望する時間や参加人数を教えてください

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| (時間) | (参加人数) |
| <input type="checkbox"/> 1時間以内 | <input type="checkbox"/> ~5人程度 |
| <input type="checkbox"/> 1時間~2時間 | <input type="checkbox"/> 5~10人程度 |
| <input type="checkbox"/> 半日(午前・午後) | <input type="checkbox"/> 10人~20人程度 |
| <input type="checkbox"/> 1日 | <input type="checkbox"/> 20人以上 |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

3 説明をしてほしい機関を選んでください(複数選択可)

- 医療機関
- 施設
- 行政機関
- 弁護士
- 横浜保護観察所
- 目的、時間に合わせて、お任せしたい
- 下記、「モデルプラン」の()番を希望

モデルプラン

- ① 制度説明充実プラン(保護観察所・病院)
- ② 地域関係機関による支援体制説明プラン(病院・施設・行政機関)
- ③ 人権擁護プラン(施設、弁護士)
- ④ 医療観察制度のツール説明プラン(保護観察所・病院・施設)
- ⑤ 事例検討プラン(保護観察所・病院・施設)

◎所属機関名: _____
実施希望日: 第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日
開催場所: 第1希望 _____ 第2希望 _____

■研修用 チラシ

主催 神奈川県モデル活動研究会

教えて！医療観察 ～円滑な社会復帰に向けて～

参加費
無料

医療観察制度は、平成17年7月に施行された制度です。神奈川県においては、医療観察対象者の事例を通して連携する機関が増え、徐々にではありますが本制度への理解が得られてきています。

「神奈川県モデル活動研究会」は、本制度の普及啓発等を目的として、平成25年に発足した団体です。私たちは、これまで以上に多くの方に、本制度に一層のご理解をいただけるよう活動していく必要性を感じています。特に、医療観察対象者の円滑な社会復帰に向けた関係機関による支援体制の構築は喫緊の課題と捉えており、このたび関係者を対象に研修会を企画いたしました。ぜひ奮って御参加ください。

- 日時** 平成26年9月9日（火） 14時から17時まで
- 場所** 横浜市総合保健医療センター 4階 講堂
- 対象** 横浜市内で精神障害者の支援に携わっている関係者等
- 内容**
 - ①制度説明
 - ②関係者からの実践報告
(病院、グループホーム、作業所、生活訓練施設)
 - ③意見交換
- 締切** 9月5日（金）

お申込みはEメールをお願いします。

Eメールに、①氏名 ②所属機関 ③職種 ④懇親会出席 をご記入の上、info@iryoukansatsu.jp までお送りください。

お問合せ先：神奈川県モデル活動研究会事務局（横浜保護観察所）
電話：045-662-6653

■専門職への普及啓発

モデル活動研究会会員の任意により、所属する職能団体研修の機会を活かして、専門職に向けた当研究会の取り組み等について情報発信を行いました。

団体名：公益財団法人日本精神保健福祉士協会

会議名：第51回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会
第14回日本精神保健福祉士学会学術集会

日程：平成27年6月25日～27日

会場：ビックパレットふくしま

内容：分科会／スーパービジョン・権利擁護・普及啓発

演題／医療観察制度の普及啓発への取り組み

～神奈川県モデル活動研究会の活動～

要旨／神奈川県モデル活動研究会での広報活動から見えてきた、
事業所における対象者や当制度へのかかわり方。

発表者：広報班

(以下抜粋)

医療観察制度
普及啓発への取り組み

神奈川県モデル活動研究会の活動

発表資料より
一部抜粋

I はじめに

- ・医療観察制度は対象者の地域生活再開のための仕組み。
- ・当制度への賛否両論。
- ・その中で求められている連携。

今回お伝えしたいこと

- ・研究会での広報発活動
- ・事業所の医療観察法へのかかわり

Ⅲ 活動に参加して①配慮の必要性

広報活動の成果

- ・ホームページ開設により情報へのアクセス強化。
- ・活動への取材と新聞掲載によるアピール。

気付き・検討

- ・関心やかかわりの有無がホームページのアクセスに影響。
- ・関心は多様であり、制度の活用推進に偏らない配慮が必要。

Ⅳ 考察とまとめ①制度と事業所

- ・施行から10年が経過するも・・・対象者とのかわりが少ないことが、制度の理解はできて、対象行為への抵抗感や受け入れること事業所へ及ぼす影響などを懸念？

打開するために・・・

戸惑い・不安＝わからないこと、の解消

福祉・生活レベルにも着目したアセスメント

Ⅳ 考察とまとめ②研究会の今後

情報提供活動継続による状況共有

- ・各職能団体への働きかけ。
- ・他都市での取り組みの調査。

活動の着地点を模索

- ・研究会の維持、同様の機能を存続する方法の模索。
- ・スポンサー探し？