

京都精神保健福祉士協会

きょうと通信

NO. 33

2005 年 1 月

事務局：医療法人高木神経科デイケアおいけ内
〒604-0845 京都市中京区烏丸御池上ル都ビル 2 階
TEL 075(222)0452 FAX 075(222)1052
e-mail kyo-psw@mbox.kyoto-inet.or.jp

3 月例会ご案内

日 時 2005 年 3 月 5 日（土） 14:00～17:00
会 場 京都府職員福利厚生センター 第一会議室
テーマ “作ろう！ 明日から使える連携実践ガイド”（仮題）
話題提供者 未定（交渉中）

昨年三月の例会では、“どうなってる連携？ こうしようよ連携！”と題して、疾病の治療から生活支援・就労支援までの一連の流れにおいて、利用者にとって使い勝手のよいシステムを構築するにはどのようにしたらいいか、連携現場の実情、そこで行われている努力・工夫、壁となる問題点・課題、などを共通認識すると共に、そこから一歩でも二歩でも前進するためにできることは何か、を参加者全員で意見交換を行いました。

今回、さらに「明日から使える連携ノウハウ」を語っていただける話題提供者を迎え、また新たに参加される方たちの体験談なども加えて、実用的な（されど、魂のこもらない仏さまにならないような）手作りのノウハウ集に形作っていくことを目指します。

連携作りを個人レベルのものにとどめず、地域の支援ネットワーク構築にも広げ、資源を必要とされる方にとって優しい地域にしていく、そういうところにまでディスカッションが進むといいですね。そのためにもできるだけ多くの方のご参加をお待ちしています。

12 月例会の報告

日時 2004 年 12 月 18 日（土） 14:00～17:00
会場 京都府職員福利厚生センター
テーマ 医療観察法と社会復帰調整官の仕事
講師 植松俊典氏（京都保護観察所）
参加者 40 名

12 月の例会は、講師に京都保護観察所の植松俊典氏をお招きして、医療観察法と社会復帰調整官の仕事について講義していただきました。法律についてわかりやすく解説していただき、現在の京都における準備状況についてもお話していただきました。講義の後、グループ討議にてお互いに理解を深め、わからないポイントを整理しました。最後の Q & A では数多くの質問一つ一つに丁寧にお答えいただきました。以下に講義及び質疑応答を中心に報告いたします。

【講義】

心神喪失者等医療観察法の概要

目的

1. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、
 - ① その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、
 - ② 継続的かつ適切な医療並びに
 - ③ その確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。
2. この法律による処遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰できるように努めなければならない。

入院又は通院の決定手続

対象者：殺人、放火等の重大な罪に当たる行為を行い、心神喪失又は心神耗弱を理由に

- ① 不起訴処分
- ② 無罪判決
- ③ 刑の減刑（実刑を除く。）を受けた者

「重大な他害行為」とは・・・

殺人・放火・強盗・強姦・強制わいせつ・傷害（軽微なものを除く）が挙げられている。

「心神喪失、心神耗弱」とは・・・

精神障害のために善悪の判断がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態。まったく責任を問えない場合を心神喪失、限定的な責任を問える場合を心神耗弱という。

新法のポイント1

公正な手続の実現

- ① 裁判所において、適切な鑑定や専門家・関係機関の意見を踏まえ、終了時期等を含め、もっとも適切な処遇を合議体（裁判官・精神保健審判員〔医師〕）で決定

専門的医療の提供

- ② 国立の指定入院医療機関において、その症状に応じた適切な医療、及び処遇を全額国費で実施（一施設 30 床で、全国 24 カ所程度整備予定） 近畿ブロックでは指定入院医療機関は松籟荘病院である。

地域ケアの確保と継続

- ③ 退院後は、指定通院医療機関で医療を継続。保護観察所が都道府県市等と連携の上、処遇の実施計画を策定し、地域での処遇を実施（3～5 年で従来の地域ケアへ移行）

指定通院医療機関に関して、京都府内は現在調整中である。

被害者等への配慮

- ④ 被害者等に裁判所の手続きの傍聴を認め、また、審判の結果を通知する仕組みを創設

新法のポイント2

- ・ 施行前の対象行為についても適用
施行日は平成 15 年 7 月から 2 年を超えない範囲とされており、遅くとも平成 17 年 7 月から施行となる。平成 15 年 7 月以降の対象行為については、施行後に判決があった場合にこの制度の対象となることもある。
- ・ 指定医療機関は最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的な医療水準
“アンガーマネジメント”、“認知行動療法”等を用いて、自己の性格特性に向きあうことに取り組む。
- ・ 精神障害者の地域生活支援のため、精神保健福祉全般の水準の向上
- ・ 5 年後に見直し

ケア会議について

対象者への地域処遇の実施を支える中で、ケア会議の継続的な開催が行われる。ケア会議の体制のイメージとして、主催は保護観察所であり、コアとなる機関は精神保健福祉センター、指定通院医療機関、保健所、市町村保健センターなどである。対象者の状況に応じて参加する機関は、都道府県主管課、福祉事務所、社会復帰施設、その他実施機関である。対象者は、会議の開催を要請し、必要に応じて会議に参加し、意見を陳述する。

ケア会議の役割：処遇の実施計画の策定・見直し、対象者の治療状況・生活状況等の確認、処遇終了の申し立て等に関する協議の実施、その他緊急時における対応等

社会復帰調整官の仕事

- ・ 生活環境の調査
- ・ 生活環境の調整（退院に向けての準備）
- ・ 精神保健観察（通院期間中の見守り）
- ・ 関係機関の連携の確保（地域支援体制のコーディネート）
- ・ その他（実施計画の策定など）

将来の生活を見据えた地域処遇を行わなければならない。また、キーパーソン作り、地域支援作りが大切であり、PSW、関係機関との連携を大切にしたいと考えている。

最後に、京都の社会復帰調整官は植松氏一人だけである。皆様の協力が必要だと訴えられました。

【Q&A】（当日のQ&Aに加え、後日植松氏より補足説明頂いております）

Q：ケア会議は障害者ケアマネジメントにおけるものと同じものですか？

A：大きく違う点は、医療の部分が強制（審判による決定）であるということです。ただ、対象者の希望や同意を基本とする実施計画を作成する点では共通する部分も多いです。

Q：従来からの検察官通報（25条通報）における対象者とこの法の対象とはどちらが？

A：この法の対象者は6罪種の行為を犯した人に限定されます。

Q：ボーダーラインの方はこの法律の対象ですか？

A：基本的には対象となりません。（通常、人格障害の病名だけでは責任能力ありとされることが多いため）

補足説明：心神喪失や心神耗弱というのは、裁判の中で決められることで、医療的な概念ではありません。似たような状況であっても裁判ごとに、ケースバイケースとなるのが現実的な問題としてはあります。

Q：この法のために他の精神保健福祉関係の予算が削減されたのでしょうか？

A：そういう一面を言われる方はあるが、グランドデザインでは予算拡充を示しています。

Q：付添人の対象者とのかわりか？

A：対象者の人権を守る役割があります。本法の対象者の中には保護者がいないケースもあると想定されることから、できる限り継続して関わって頂くことができれば、対象者にとっても有益と考えます。

Q：対象者がデイケアに通いたくないと言ったら？（社会復帰調整官としての関わりの中で）

A：対象者に対して、パッケージを押し付けることはできないと考えています。通院医療を拒否することには関与するが、それ以外のサービスについては、自己選択できるよう支援したいです。

Q：贖罪教育って何ですか？

A：刑務所などの矯正施設でのイメージを持たれる方が多いと思いますが、そういった「贖罪」に重きを置いた意味ではなく、この中で説明したことは、具体的に言うと、アンガーマネジメントや認知行動療法を取り入れ、犯してしまった他害行為への認識や自ら防止できる力の獲得を目指すものです。例えば、ストレス付加をかけ、そのストレスとどう向き合うかであるとか、性格特性に向き合う（自己覚知）ことなども行い、その振り返りをするといったことが回復のプロセスの中で実施される予定です。

Q：住居の確保の問題は？

A：今後の検討課題であり、指定医療機関及び関係機関の方と連携しながら進めていきたいです。

Q：指定入院、通院医療機関のPSWとの関わりは？

A：社会復帰調整官との役割分担は今後の課題となりますが、相談しあえる関係になりたいです。

Q：病状悪化時は指定通院医療機関に入院するのか？

A：この法は、精神保健福祉法における入院を妨げるものではありません。病状悪化の場合、通院している病院に入院することも、通常通り可能です。

当日のアンケートより（抜粋）

- ・ 一般精神医療の底上げは本当にできるとは思にくい。
- ・ 社会復帰調整官のみに責任がかかってしまう恐れがあると思う。現場、地域のPSWとの役割分担が分かりにくい。
- ・ 観察法対象者の地域生活支援業務も今後深くかわるだろうということがわかった。

- ・ 社会復帰調整官の役割など具体的に学べた。施行に向けての具体的なことも学べた。
- ・ 法の中の強制下で物事が進むことを一番恐れていたのですが、本人の意思を尊重して進められることがわかり少し安心しました。
- ・ 社会復帰調整官が目指すものは PSW と同じなのだとすることを再確認した。
- ・ 全般的な流れよりも社会復帰調整官としての植松さんの想いが理解できた。
- ・ アンガーマネジメント、認知療法、ストレスマネジメントについてもっと学びたい。
- ・ やはり法整備のスピードが速く、法の具体的なイメージ作りが追いついていかない。法整備のための意見交換会など、細かいつめの状況がより公開されるとありがたい。
- ・ 地域を作っていく視点、制度に生命をやどしていく視点をもって学んでいきたいです。植松さんの人柄に触れることができよかったです。

感想

京都府山城南保健所 熊取谷 晶さん

例会の感想を引き受けたが正直どんな風を書けばよいか迷った。何度か「医療観察法」の研修や説明を受け、様々な人と話しているが賛否両論である。私自身はいまだ判断しかねている。そこで、個人的に感じたこの法律の良い面と心配な面について述べたいと思う。

まず良い面としては、この法律の対象となる触法精神障害者は、良質の医療、退院後もケース会議等により適切な支援が受けられる点である。植松さんのお話しの中にあった、個室において一般精神医療の約 2～3 倍の手厚い人員配置の実施や認知行動療法プログラムを用いたアンガーマネジメントなどの試みは非常に興味深い。現行制度では、不起訴処分となった触法精神障害者について、入り口の部分は法律に基づいた措置入院制度等の制度があったが、中間である入院中や出口の部分である退院処遇については、医療の質や退院後の支援についてばらつきがあった。それが明確化されたことにより、退院や社会復帰が促進されると思われる。

心配な面としては、法律の目的に再犯防止が入っていることである。この言葉が一人歩きすれば昨年度の例会で、高木先生が指摘されたような再犯予測の誤りが引き起こす人権侵害等の問題を生じる可能性がある。

いづれにしても地域においては、できるだけ法律の対象者となる人を出さないような地域サポートシステムの充実が望まれる。

植松さんのお話を聞いて、この法律による手厚い医療や退院後のサポートシステムが、全ての精神障害者の方が受けられるような精神保健福祉の底上げにつながれば良いなと感じた。

長岡病院 デイケアセンター 山本 留未さん

医療観察法について詳しくお話を聞くのは今回が初めてということもあり、話についていくことが精一杯でした。私はデイケアに勤務しているため医療観察法は何か遠いことのように感じていましたが、地域社会で生活される方への対応を考えると、身近な事として捉えることができました。病状とはいえ、重大な他害行為を犯してしまった方をどのようにデイケアへ迎え入れるのか。また、事実を知ったデイケア通所メンバーや御家族の反応はどのようなものなのか。それに対しての動揺や思いにどのように対応すべきなのか。今後についての課題も多いと思いますし、私自身不安を感じるところもあるのですが、試行錯誤で何らかの良い手段を見つけることができればと思います。内容の濃いお話を聞かせていただきましたので今後の参考にし、これを機会に知識を深めていこうと思いました。

リレー職場紹介 ～里地クリニック～

里地クリニック PSW 鈴木さとみ

里地クリニックは、伏見区と山科区の境の辺り、醍醐にあります。最近地下鉄が六地蔵まで開通し、利便性は以前より増しました。クリニックは、駅前ビルの2階3階をそれぞれ外来、デイナイトケアとして使っており、医師2名、看護師4名（うち非常勤3名）、保健師1名（1/週）、OT1名、ソーシャルワーカー7名（うち非常勤1名、1/週3名）、事務2名が勤務しています。

私は、外来で相談や個別的な関わり、初診時インテーク、訪問看護、受付等をしています。一人一人の方とゆっくりと丁寧に関わるように心がけているのですが、日々の業務に追われて難しくなることがしばしばあり、自

分なりの関わり様をじっくりと振り返ったり、クリニックの中での業務と PSW としての業務に折り合いをつけていくことがなかなかできずにいます。雑談を含めスタッフ間の円滑なコミュニケーションや、クライアントの方との関わりや笑顔が日々の糧となって元気をもらっているように思います。昨春よりの勤務で、日は浅いのですが、クライアントの方だったり、私自身であったり、双方の関係性であったりなど色々な日々の少しずつの変化を楽しんでいます。

クリニックのある地域、醍醐周辺は、ここ数年で急激に景観が変化してきました。大型スーパーやマンション、市営住宅が多く点在しており、転出入が頻繁であるものの、古くからの住民も生活しています。このような要素が加わって表出してくる人間関係や家族関係、近隣関係、地域性をとてもユニークに感じています。だんだんと地域にも出て行きたいな、と思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

掲示板

障害保健福祉施策の「応益負担」に反対する緊急集会のご案内

日時 2005 年 2 月 11 日（金）13:30～16:30
会場 ひと・まち交流館
内容 基調講演「障害者自立支援給付法と応益負担」 峰島 厚 氏（立命館大学教授）
各団体・参加者からの発言、パレード
主催 京都府身体障害者団体連合会、社団法人京都手をつなぐ育成会、京都知的障害者福
（調整中）施協議会、京都社会就労センター協議会、京都精神保健福祉施設協議会、京都府精
神障害者家族連合会、京都市精神障害者家族会連絡協議会、きょうされん京都支部
＊ この集会への協賛依頼が当協会にありましたので、協議の上、承認しました。

「無年金障害者の救済を求める！みんなのつどい」開催について

日時 2005 年 2 月 6 日（日） 13:30～17:00
会場 静和館（京都御苑北、同志社女子中高内）
主催 無年金障害者をなくす会―京都・学生無年金障害者京都訴訟を支える会・京都障害児者の生
活と権利を守る連絡会 ＊ 詳細は別紙をご覧ください。

「3.17 学生無年金障害者京都訴訟に勝訴判決を！マラソンスピーチ」開催について

日時 2005 年 2 月 7 日（月）～3 月 17 日（木・判決言い渡し日） 毎日 12:20～12:40（20 分間）
場所 烏丸丸太町交差点東南角 ＊ 詳細は別紙をご覧ください。

精神障害者福祉の充実を求める集会 ～パネルディスカッションのご案内～

昨年（2004 年）10 月に厚生労働省から「障害者のグランドデザイン案」が出されました。このグランドデザインをもとにした 障害者自立支援給付法案は今年（2005 年）の通常国会で上程され、現在、署名活動を行っている「通院医療費公費負担制度の見直し」も含め、現在の障害者施策が大きくかわろうとしています。現在の障害者施策は、全国の当事者・家族・支援者の様々な実践の積み重ねと、長年にわたる運動や交渉の結果、作り上げられてきたものです。今回の国の動きはこれまでのやりとりや計画をすべて無視しており、精神障害者が地域で自分らしく暮らす権利を軽んじているといえます。今、私たち一人一人に何ができるのかを考えるために、まず、知ることから始めませんか。厚生労働省がどのような法律にしようとしているのか、精神障害者の暮らしはどうなるのかを共に学習しましょう。

日 時 2005 年 2 月 13 日（日） 13:30～17:00
会 場 大阪府福祉人権推進センター（ヒューマインド）JR 環状線「芦原橋駅」より徒歩 7 分
（地図）<http://www.humind.or.jp/map.html>
内 容 1. 最新の動向についての解説 2. パネルディスカッション
＜パネラー＞ 当事者の立場から・家族の立場から・グループホーム世話人の立場から
日中過ごす場を運営する立場から・医療従事者の立場から
＜コーディネーター＞ 北野 誠一さん（社会学者）

主催 「精神科通院医療費公費負担の削減ではなく、存続を求める 30 万人署名」呼びかけ団体
全国ピア・サポートネットワーク(準)、NPO法人こらーたいとう、大阪精神障害者連
絡会(ぼちぼちクラブ)、福岡県精神障害者連絡会、熊本県精神障害者団体連合会、(社)大阪
府精神障害者家族会連合会(2004 年 12 月 6 日現在)

後援 NPO 法人 DPI 日本会議 参加費 一般 500 円、障害者・学生 300 円

連絡先 大阪精神障害者連絡会(ぼちぼちクラブ) 大阪市東成区大今里 1-15-22
TEL 06-6973-1287 FAX 06-6973-1289 E-mail:dc011460@ni.bekkoame.ne.jp

すま障害者地域ネットワーク 市民ふれあいコンサート ゴンチチとともにー

日時 2005 年 2 月 25 日(金) 18:30
会場 神戸国際会館こくさいホール(三ノ宮駅より南へ徒歩 5 分)
料金 一般前売 4,000 円(当日 4,500 円)・障害者 1,000 円 介護者(1 名) 1,000 円
主催・問合せ 須磨区市民ふれあいコンサート実行委員会事務局 Tel 078-735-3833
〒 654-0023 神戸市須磨区戎町 3 丁目 5 番 1 号 すま障害者地域生活支援センター内

伝言板

<精神保健福祉士募集>

京田辺市では平成 17 年 4 月から、精神障害者に対して社会復帰集団指導事業(グループワーク)を実施する
予定です。つきましては、1 ヶ月に 2~4 回、8 時半から 5 時まで勤務できる方を募集します。勤務時間について
は多少の融通はききますので、ぜひ御連絡下さい。

問い合わせ先：京田辺市田辺 80 京田辺市役所社会福祉課 電話：0774-64-1372 担当：北村

事務局から

「特別障害給付金」について

厚労省が作成した広報用文面例を頂戴しましたので、添付します。

「きょうと通信」メール配信購読のおねがい

メールをお使いの方で、「きょうと通信」のメール配信購読手続きがまだの方は、至急手続きいただくよう
お願いします。所属先のメールでも配信購読ができます。詳しくは事務局までお問い合わせください。

名簿の訂正 2 ページ 家原敏彰さん・小牧裕昭さん Tel・Fax市外局番 正 0772 誤 0771
ご迷惑をおかけして申し訳ありません。訂正をお願いします。

会員異動 山本裕幸さん 所属変更 新 瀬尾医院(連絡先は名簿 6 ページ) 旧 帝塚山大学

新入会者 白濱 智美 さん 嵯峨嵐山田中クリニック デイケア
〒616-8421 京都市右京区嵯峨釈迦堂門前瀬戸川町 4-8
Tel 075-873-2925 Fax 075-873-2926 <http://www.sagaarashiyama-tanakaclinic.com/>
自宅e-mail tommy-s-july25@ybb.ne.jp

会員数 2005 年 1 月 25 日現在 223 名

【編集後記】

心神喪失者等医療観察法が案の段階から京都 PSW 協会においてこの法について、例会で取り上げてしまし
た。今回が 3 回目です。京都の現状も含め、わかりやすく講義していただきました。植松さん、ありがとう
ございました。(会報担当委員玉井・江本)