

東尾張病院 地域連絡会議 議事概要

1. 日 時 平成 25 年 12 月 5 日（木）14：00～15：05
2. 会 場 東尾張病院 デイケア棟 2 階 視聴覚室
3. 出席者 地域住民代表委員 8 名（4 名欠席）、関係機関委員 5 名（5 名欠席）、院内委員 6 名（1 名欠席）
4. 概 要
 - ① 院長挨拶
 - ② 委員の紹介
 - ③ 司法精神医学部長から入院対象者の現状等について配付資料に基づき説明
 - ④ その他質疑応答

【主な質疑】

委員 1：罪を犯した者が医療観察法の対象となった場合、病気が治れば、その罪は消えるということか。

→対象者が確定裁判の判決を受けた場合、その判決内容（例：執行猶予つき有罪判決）が消えるわけではない。またこれとは別に、同一の対象行為に関する処遇において、医療観察法の医療によって病状が改善したとしても、医療観察法の治療の後にあらためて刑事司法処遇に戻るということは、実務の上では行っていない。

委員 1：院内外でのトラブルはあるのか。

→開棟当初に離院事故が 1 回あったが、それ以後はない。また、院内ではテレビのチャンネルの事で患者が他患者を突いたりすることがあったが大事には至らないでいる。現時点では当院に関しては、病院の外で重大な他害行為を行った者はいない。

委員 2：医療観察法による入院が終了する際のその後の通院先はどのように決定するのか。

→医療観察法による入院医療から退院した後には、医療観察法による通院医療に移行する者と、医療観察法の処遇を終了して必要に応じて一般精神医療を受ける者がいる。医療観察法による通院医療を行う場合は、居住地から通いやすくデイケアなどの治療を充実させられるような指定通院医療機関に通院するという計画を立てており、その計画には対象者や保護観察所の意見も反映して調整されている。その計画に基づいて地方裁判所の審判で決定される。医療観察法の処遇を終了した場合には、本人や保護者の希望を考慮して通院医療を行う場所を決定している。

委員 2：通院先は本人や家族の希望が優先されるのか。

→たくさん通院先があれば、希望に添うことができるかもしれないが、例えば、愛

知県内だと通院先が約 10 ヶ所なので、退院する場所からどの医療機関が最も通いやすいかを考えることとなり、必然的に決まってしまう。実際、通院処遇の際には、主治医の診察に通ったり、デイケアに通ったり、また作業所に通ったりと土日以外はほぼ毎日予定が決まるように計画を立てているが、あまりに通いにくい医療機関は現実的に不可能であるため、通いやすい場所で計画を立てることとなる。また、裁判所はその計画に基づき、その計画であれば実行可能であるため退院してよしいという結論を出すことにもつながっている。

委員 2：家族関係が複雑で、退院されてもなかなか地域で生活できないとか症状に波がでるようなことがあるが、入院処遇の中に家族への指導や支援などはあるのか。

→個々の対象者に合わせて、家族教室の場面で、対象者の疾患を家族に説明するなどしている。また、定期的に病院で家族交流会を開いて、家族に参加頂き、お互いに交流を持ったりしている。なお、社会復帰のしやすさは、どういう対象行為を行ったかによっても異なってくるが、必ずしもご家族がいるからそこにすぐ帰れるというケースばかりではないため、施設などを探す場合もあり得る。

委員 3：医療観察法による医療を受けている者は、医療費の負担はあるのか。また、医療観察法によらない治療になった場合はどうか。

→裁判所の決定に基づく精神障害の医療に関しては、指定入院においても指定通院においても公費負担であるが、並行して合併する身体疾患の治療を行う必要がある場合は、その合併症の部分は一般保険診療等で賄うことになる。医療観察法によらない治療に切り替わった場合は、通常の保険診療となる。なお、住んでいる自治体にもよるが、一般の通院患者と同様、精神障害が認められれば自己負担分について一部を公費で負担される仕組みがある。

委員 3：新たな対象者の数は年々増加傾向にあるのか。

→年により凸凹はあるが、毎年約 400 人前後の申立てとなっており、あまり変わっていない。

委員 3：家族の者の見舞いは可能なのか。

→可能である。家族の者と縁が切れてしまうと退院の時にも困るので、なるべく縁が切れないように、できるだけ交流会や家族教室にも来ていただき、対象者との関係が薄れないようにして頂いている。

委員 4：退院後、家族に対象者の世話をする者がいない場合はどうなるのか。

→単身でも、自立した生活が可能な者も少なくない。単身でも難しい場合は、施設入所ということとなる。