

3-01

医療観察法病棟における傷害事件を起こした 中等度知的障害者に対する関わり —人間作業モデルに基づく作業療法—

○南 庄一郎(OT)

国立病院機構 やまと精神医療センター リハビリテーション科

Key word : 医療観察制度, 知的障害, 人間作業モデル

【はじめに】2010年に当院の医療観察法病棟が開棟し、9年が経過したが、昨今は統合失調症の対象者だけでなく、知的障害や発達障害の対象者が増加しており、対応に苦慮する状況である。今回、筆者は傷害事件を起こし、当院の医療観察法病棟に入院処遇となった中等度知的障害者に関わる機会を得た。対象者は事件に対する内省など、医療観察法医療で重視されるプログラムへの参加が困難であり、介入が停滞していた。そこで、筆者は人間作業モデル(MOHO)に基づく作業療法を通して、対象者の価値を置く作業を明確にし、これら作業への参加を中心とした関わりを行った。この結果、対象者の地域移行に繋げることができた。本報告の目的は、医療観察法医療で処遇困難な知的障害者に対するMOHOの有用性を検討することである。

【事例紹介】A氏、20歳代男性、中等度知的障害(IQ55)。特別支援学校卒業後は自宅で両親と暮らし、地域の生活支援施設に通所していた。X年、体調不良によるイライラから通行人に対する傷害事件を起こし、当院の医療観察法病棟に入院処遇となった。なお、本報告に際し、当院の研究倫理審査委員会の承認の下、A氏より書面にて同意を得た。

【作業療法評価】今回、A氏には専門的多職種チーム(MDT)のDr・Ns・CP・PSWとともに関わった。入院当初、A氏は「ここ何処?家に帰りたい!」と泣き出し、医療観察法による入院処遇となったことを全く理解していなかった。MDTは今後A氏が事件に対する内省を深め、再犯防止を図るという基本的な医療観察法医療が困難と判断し、今後どう関わるか苦慮していた。このため、筆者はMOHOに基づいて、まずA氏の全体像を捉えた。この中で、A氏の〈意志〉が不明であったため、MOHOに基づく評価法である『意志質問紙』(VQ)を用いてA氏が価値を置く作業を探索した。これによって、A氏がバスケットボールやパズル、インターネットでの地図の閲覧に

強い興味と価値を抱いていることが分かり、今後はこれら作業への参加を中心に関わっていくこととした。また『コミュニケーションと交流技能評価』(ACIS)を用いたことで、他者とアイコンタクトを取らず、小声で話すなど、A氏の課題となる対人交流特性が明らかになった。

【介入経過】

【第1期:介入開始~3カ月】この間にはA氏とインターネットで日本地図を閲覧したり、バスケットボールを行う中で徐々にA氏との関係性が構築された。

【第2期:4~12カ月】この間には大型パズルの作成にA氏を導入した。この中で他対象者がA氏を手伝ってくれるようになったことで、A氏と他対象者の交流も生まれた。これを契機にA氏を個別の社会生活技能訓練(SST)に導入した。これによって、A氏はスタッフと目を合わせて挨拶し、はにかんだ笑顔を見せるなど、情緒的な交流が可能になった。

【第3期:12~18カ月】この間には退院後の生活を見据えて自宅での外泊訓練を重ね、指定通院医療機関の受診と精神科デイケア(DC)の体験利用を重ねた。また、指定通院医療機関と両親を交えた調整ケア会議では再犯防止に向けたA氏の支援体制が検討された。

【結果と考察】A氏は入院後18カ月で退院し、現在は週1回の指定通院医療機関の受診と週4回のDC参加、週1回の精神科訪問看護を利用しながら自宅生活を継続している。A氏は知的障害ゆえに医療観察法医療での処遇が困難であったが、MOHOに基づく作業療法によってA氏が価値を置く作業が見出され、治療が進展した。この上で再犯防止に向けた支援体制が構築され、地域移行に繋がった。ここからMOHOは医療観察法医療で処遇困難な知的障害者の作業に焦点を当て、治療を推進する可能性があると考えられた。