

事例のまとめ

	事例 1	事例 2
年齢	52歳	54歳
性別	男性	女性
犯罪事実	殺人	殺人
入院形態	措置入院	措置入院
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>被害的な関係妄想・幻聴・情意減弱・自殺企図・自傷行為</li> <li>時に猜疑心が強くなり、易怒的・示威的となる</li> </ul>	<p>退院後、外来通院はまちまちで、地域断酒会も長続きはせず、次第に再飲酒するようになって、他の精神病院に入院している。</p>
経過	<p>基本的な病状は不変。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時に自殺企図・自傷行為がある。被害・関係念慮は持続しており、時に、再燃したり猜疑心が強くなったり、易怒的・示威的となる。</li> <li>入院以来、隔離室入室中であるが、段階的に隔離室ホール→時間制限の一般病室ホールへと出して様子を見てきたが、前述したような問題行動が一進一退。</li> </ul>	<p>急性期治療病棟隔離室入院。</p> <p>2ヵ月後、日勤帯のみ一般病室ホールへ 1ヵ月後、一般病室の2人部屋へ移室。 2週間後、一般病室の4人部屋へ移室。</p> <p>措置解除後、任意入院となり、断酒会のある病棟へ転棟。</p> <p>入院8ヶ月余りで退院。</p>
家族	<p>家族は転居。母は一時体調を崩して入院し、姉は独身のまま母親と同居されている。そのためか、面会の依頼をしても拒否的態度であり、電話連絡も看護師を介して行っている。食べ物の仕送りが月に1回程度ある。</p>	
問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養生活態度に罪の意識を感じることができないために、スタッフの患者に対する陰性感情が強く、治療関係が築けない。</li> <li>生活態度から「責任能力あり」、「訴訟に耐えうる」と思っているスタッフが多く、精神障害者が不起訴になりがちなことに対する制度上の不備を耳にする事例でもある。</li> </ul>	<p>心神喪失状態は、入院時には既に回復しており、入院中の問題はなかった。そのような患者さんを措置入院で入院させることしかできない制度上の不備が問題となる。</p>

	事例3	事例4
年齢	63才	52才
性別	女性	男性
犯罪事実	死体損壊	殺人
入院形態		措置入院
現状	入院当初、手掌を他人に当ててみせ、気持ちをそこに集中させて、何かを成そうとするような奇異な行動は見られたが、1ヶ月程度で消失する。	幻覚・妄想に影響され、表情硬く怒声を発したり、看護師を威嚇したりするところが見られるが暴力はない。
経過	急性期治療病棟隔離室入院。 40日後隔離室ホールに出す。 85日後時間制限し一般病室ホールへ。 一般病室4人部屋へ移室。 職員の送迎によるOT開始。 年末年始一回目の仮退院、 2回の仮退院後開放病棟へ転棟。 全部で4回の仮退院を経て、退院。 退院後は、月1回の外来通院と地域保健婦の訪問を受けている	約8年間服役、刑期終了に伴い措置入院となる。  入院後保護室対応が続いている。
家族	入院当初より、夫・息子の面会が頻繁に見られ、病気に対する理解や協力姿勢にも問題はなかった。	
問題点	治療・リハビリテーション活動（家族の協力を含む）がうまく運べば、例えセンセーショナルな事件であっても、1年4ヶ月で社会復帰できるという、関係者にとって数少ない好事例であった。	起訴・不起訴の基準の曖昧さ等を考えさせられる事例。

	事例 5	事例 6
年齢	64 才	68 才
性別	男性	男性
犯罪事実	傷害	殺人（家族）
入院形態	措置入院	措置入院
現状	幻聴・被害妄想・思うようにならない時など、怒声やドア叩き、威嚇的態度が見られる。	幻聴・妄想・霊能者への思い入れ
経過	現在も隔離室使用中、食事は自室で、週 2 回の買い物は、職員同伴で売店まで行っている。面会・外線はその都度主治医の判断によることになっている。	年 1 回の墓参りには、看護者同伴で行っている。面会・電話・喫煙・買い物などは特に制限なし。
家族	行方不明で連絡がとれない。	
問題点	なんの罪もない通行人に、重傷を負わせておきながら、「もう時効」と言い放つなど、反省のいろはなく、生活態度も悪いため、看護師の患者に対する陰性感情が強く、関係がとりにくい状況である。	日常生活上は何ら問題なく、社会生活は可能と思われる。しかし、再犯の恐れの有無を判断するとなると、どうしても慎重にならざるを得ないため長期化することになる。 この判断を精神科医だけに委ねられているということと合わせて、選択肢がないという制度上の不備を感じる。

	事例7	事例8
年齢	74才	39歳
性別	女性	男性
犯罪事実	殺人（知人）	傷害
入院形態	措置入院	措置入院
現状	罪の意識に乏しく、相手のせいにする。被害的念慮や諸事に過敏な反応を示す。	父親への暴行を認めるが、父母、弟に対する被害妄想が強く残存している。しかし、反省の言葉も聞かれるようになり、措置入院解除となるが、病識は希薄で妄想は残存しており、思路弛緩もあるため継続した治療が必要なことから医療保護入院となる。現在は週に1回程度、看護師と外出に出るようになるが、過干渉傾向は依然見られ、特定の患者に対して過度にかかわる行為が見られる。
経過	投薬と主治医面接で経過をみているが、事件に関しては、「相手から何もされていなければ自分もしなかった」という考えは、訂正不能である。治療を受けている現状については、仕方なく了解しているようだが、何が問題になっているのかは、理解が乏しい	21歳時発病、混迷状態、父を足蹴りするなど暴力行為あり。通院中。怠薬から昏迷状態を経て興奮状態となり、35歳時2ヶ月間、入院した。退院後は仕事に復帰し通院したが、副作用ため減薬したところ38歳時帰宅後、家中の鍵をかけ、被毒妄想から飲み物を摂らなかった。ある日、父が応接間で本を読んでいたところ、通り過ぎざまに振り向いて木刀で殴りかかり、左眼球破裂で失明、眼窩の骨も骨折、鼻骨骨折を負わせ措置入院となる。
家族	3年前妻病死 子供はそれぞれ家庭を持ち、県内に住んでいる。事件前は、孫を連れて遊びに来ていた。入院後は、他科受診などの連絡で同伴されるが、面会などは少なく関わりは消極的である。	両親と3人暮らし。3人兄弟で姉と弟がいる。姉、弟ともに結婚しており、同県内に在住。
問題点	日常生活上は何ら問題なく、社会生活は可能と思われる。しかし、再犯の恐れの有無を判断するとなると、どうしても慎重にならざるを得ないため長期化してしまう。	本人の病識は希薄であり、怠薬の事実もあることから、退院後、薬を服用しなくなる可能性がある。妄想の対象が家族にあるため、病状悪化時の対処が難しく、地域支援システムが必要と考えられる。

	事例 9	事例 10
年齢	34歳	48歳
性別	女性	男性
犯罪事実	傷害	業務上過失致死
入院形態	医療保護 → 措置入院	医療保護入院
現状	日常生活は、自立しており、病棟生活の日課に従って生活できているため、表立ったトラブルは起こっていない。他患者との交流はなく、医師や看護師に対しては、話しかけには返答するが、情緒的交流はほとんどできていない。	病棟内では、特に問題なく過ごすが、看護師・医師に対しては丁寧な態度で接し、他患者に対しては、高慢な態度で接する二面性が見られた。母親が本人の退院する場所を用意したため、退院後必ず外来に来ることを約束に退院となる。 現在は、義父・母との3人暮らし、外来通院は定期的に行っている。
経過	無為自閉、母親への暴力行為により、他院に同意入院。入院当初より、姉に対する被害妄想があった。母親の死後、姉に対する被害妄想増大し、姉を殺せば退院できると思い込み、外出時、包丁を買い病棟に持ち込み、機会をうかがう。 姉と共に外出した際姉の右下腹部を包丁で刺し、全治2ヶ月の傷をおわせる。	「他人を殺したら、自分は殺されなくてすむ。」という思いにとりつかれ、路上に止めてあった車を窃盗し、路上にいた男性を撥ね死亡させ、その5~10分後、同じく路上にいた女子中学生2名を撥ね1人を死亡させ、もう1人に傷害を負わせた。半年後自首、当院措置入院。被害者家族は、検察審査会に不服申し立て。本人は、罪ほろぼしに起訴、裁判、受刑を希望。起訴前再鑑定の結果、不起訴要入院加療となり釈放、即日当院に医療保護入院となる。
家族	両親共に他界。3人姉妹の末っ子。長女・次女は共に結婚しており、A氏と同県に住んでいる長女が保護者になっている。次女は、隣県に住んでいる。	母親、義父、義妹の4人家族。義妹は結婚し他県で生活、母親と義父の3人暮らし。1ヶ月に1回、母親、義妹が来棟し、一緒に食事に出かける。
問題点	治療に対しての受け入れが悪く、精神病薬の使用に制限があり、現在も長女に対する被害妄想は改善されないため、措置入院が継続している。 スタッフ不足から、患者の社会性の保持増進ができない状況にある。 妄想の対象がスタッフに向かうことを懸念し、最低限のかかわりに終始しがちになっている。	事件後、患者は起訴、裁判、受刑を希望していたが、本事件に関しては、不起訴要入院加療となり、裁判を受けられなかった。精神病患者が罪を犯した場合、精神病というレベルが付与されていることで、患者の意向が棚上げされ、裁判を受ける権利が侵害されている。

	事例 11
年齢	29歳
性別	男性
犯罪事実	殺人
入院形態	措置入院
現状	本心を明かさずに現在も閉鎖病棟に入院中である。終末論的な内容の妄想は現在もなお存在するが、自らの行動に対して問われる責任について十分に判断できる能力を有し、普段は病的体験を窺わせることなく、病棟規則をよく理解し模範的な生活態度で過ごしている。
経過	統合失調症、男性。大学生の時に、「近い将来に関東地方に大地震が起こり、暴力団が食料を買い占めて一般市民を苦しめる。組員を殺害すれば内部抗争が起こって暴力団が自滅する」との妄想に基づき、暴力団事務所に侵入し名簿を盗み出した後、外見から誤って一般人を刺殺し4日後に暴力団員を刺殺した。
家族	他の県に住んでおり、たまに面会に来る。入院継続を望んでいる。
問題点	<p>1.再犯のおそれがあることの判断のむずかしさ</p> <p>患者の犯行は妄想に基づくものであるが、犯行は計画的に準備され、また自らの行為によって受けるであろう刑罰を理解し回避する意図が存在していた。起訴前鑑定ではこれを見過ごす結果となり、25条通報に基づいて措置診察がなされ、措置入院となった。この時点で司法の手を離れ、入院後に刑罰忌避の意図が判明したにもかかわらず、司法の再判断を求めるルートは存在しなかった。</p> <p>2.治療施設としての病院構造の限界</p> <p>2回目の入院中に発生した離院未遂事件は極めて危険なものであったため、スタッフに勤務環境の安全性について深刻な動揺を引き起こしたが、転退院の可能性は考慮できないために1年以上に及ぶ終日隔離を余儀なくされた。</p> <p>当病棟は触法精神障害者を含め対応に特別の注意を要する患者を治療する場所であり、通常よりも多くの人員を配置し、規則も厳格であった。しかし、この事件を未然に防ぐことはできなかった。離院失敗直後から反省の意を示し、すぐにでも保護室からの隔離開放を求めたが、次に計画される離院企図等への危惧から、人権上の問題を懸念しつつも病院が使用できる手段として終日隔離を長期に継続せざるを得なかった。</p> <p>3.入院の正当性の問題</p> <p>今後、当患者の入院期間は極めて長期に及ぶことが予想される。入院期間が触法行為に相当する刑事罰の期間を上回ることも考えられる。心神喪失者は罰せられないという刑法の規定を利用し、1回目の入院は短期の強制入院という拘束で済んだが、2回目の入院は入院継続の正当性が問われる事例である。</p>

# 触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究

## 分担研究報告書

分担研究者 五十嵐禎人  
東京都精神医学総合研究所

平成 14 年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）  
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究  
（主任研究者：松下正明）  
分担研究課題

## 触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究

（分担研究者：五十嵐 禎人）

### 研究要旨

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（案）」成立後の新たな触法精神障害者の治療システムを考えていくための基礎的な資料を得るために、現行の措置入院制度下において入院治療中または外来通院中の触法精神障害者の長期経過を追跡調査し、その臨床的特徴、特に措置入院が長期化する要因や適切な外来治療が継続されるために必要な要因を明らかにするために、検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究、重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査、触法精神障害者をめぐる用語に関する研究の 3 つの研究を行った。

検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究では、措置入院の長期化に関連する要因として、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度、対象者の犯罪傾向などが抽出されたが、特に重要な要因は、指標触法行為時の治療状況であり、社会復帰のためには自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的アプローチが必要と考えられた。

重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査からは、重大触法歴をもつ精神科通院患者には、内因性精神病を中心とした治療コンプライアンスの高い患者群と複数の触法歴をもち覚せい剤などの物質依存の患者を中心とする、反社会的人格傾向が強く、治療コンプライアンスの不良な群とに分類されること、後者においては精神科医療のできることは限られており、家庭や社会での教育、啓蒙活動を含めたより幅広い分野での努力が不可欠であると考えられた。さらに 4 年間の追跡調査期間の再犯・再事例化例を検討した結果、過去に重大触法行為があった者では、たとえ長期間治療コンプライアンスが良好で症状が安定していても、治療中断によって精神症状が増悪することは常にハイリスクであり、医療・福祉・司法関係者は、治療中断を防ぐよう細心の注意を払う必要があると考えられた。

触法精神障害者をめぐる用語に関する研究では、触法精神障害者に関する種々の用語について検討した。法学的概念と精神医学的概念の異同を明確にするために、触法精神障害者と精神障害触法者という用語を分けて用いることが必要であることを指摘した。



研究協力者

田口寿子（東京都立松沢病院）

## A. 研究目的

1988年の精神保健法の施行以来、わが国においても精神病床の開放化、入院患者の社会復帰のための精神科リハビリテーションの充実、地域における精神障害者支援のための、グループ・ホーム、地域生活支援センター、ホーム・ヘルプサービスの導入など種々の努力が行われてきた。こうした状況を受けて、従来の入院医療中心の精神科医療は、外来医療を中心としたコミュニティ・ケアへと転換されつつある。そして、こうしたコミュニティ・ケアへの流れの背景には、精神障害者をすべて無能力者として保護すべきとする父権主義的考えから、社会の一員としてその市民的権利の尊重と社会参加を促進すべきであるという考えへの変化がある。こうした精神障害観の変化の中で犯罪に相当する行為を行った精神障害者（触法精神障害者）や、開放的な治療システムや社会復帰のプログラムでは十分な対応ができない患者についてどのような医療・ケアを提供すべきかについては、従来、十分な論議が行われているとはいえない状況にあった。

平成14年3月、政府は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（案）」（以下、新法と略記）を国会に提出したが、新法成立後の触法精神障害者の治療システムを考えていく上でも、現行の措置入院制度下における触法精神障害者の治療状況を検討しておくことは重要と思われる。

本研究の目的は、入院治療中または外来通院中の触法精神障害者の長期経過を追跡調査し、その臨床的特徴、特に措置入院が長期化する要因や適切な外来治療が継続されるために必要な要因を明らかにすることである。

## B. 研究方法

本分担研究では、以下の3つの課題に関して研究を行った。

### 研究1：検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究

諸外国の刑事手続きによる入院者と類似した性質をもつと思われる、精神保健福祉法第25条（検察官通報）、第26条（矯正施設の長の通報）による措置入院患者について、その長期経過を中心に、診療録に基づく調査を行った。

### 研究2：重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査

1998年度中に東京都立松沢病院に通院した患者のうち、過去に重大触法歴（殺人、傷害致死、強盗、強姦、放火で未遂を含む）を有する患者について、精神科診断及び現病歴、触法歴、治療経過、家族関係、治療・生活・就労状況等、2003年3月末までの4年間の治療経過および、この間の触法行為の有無について診療録で調査した。

### 研究3：触法精神障害者をめぐる用語に関する研究

「触法精神障害」という用語について再検討し、対象患者の特性や臨床的特徴がよ

り明確にわかるような用語のあり方について提言することを目的として研究を行った。

## C. 研究結果と考察

### 研究1：検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究

1994年から1998年の5年間に検察官・矯正施設長通報によって措置入院となり、東京都立松沢病院に入院した患者35名(男性31名、女性4名)を対象として診療録に基づく調査を行った。措置入院の長期化に関連する要因として、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度、対象者の犯罪傾向などが抽出されたが、特に重要な要因は、指標触法行為時の治療状況であり、社会復帰のためには自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的アプローチが必要と考えられた。

### 研究2：重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査

1998年度中に東京都立松沢病院に通院していた患者のうち、重大触法歴(殺人、強盗、強姦、放火、傷害致死)のある患者35名(男25、女10)について、平成11年9月末に、現病歴、触法歴、治療経過、家族との関係、生活状況、社会復帰状況などを調査した。この第1回調査の結果、重大触法歴をもつ通院患者は、2つのグループに大別されることが明らかになった。第1は、いわゆる内因性精神病患者が主で、その重大触法行為には殺人が多いものの治療コンプライアンスは高く、比較的良好的な家族関係が維持され、ある程度社会復帰の

できるグループである。第2は、複数の触法歴をもつ覚せい剤などの物質依存の男性患者が主で、人格の反社会的傾向が強く、治療コンプライアンス、家族関係、社会適応の不良なグループである。触法行為の予防という観点からも、前者に関しては精神医療の果たす役割が中心であると言えるが、後者においては精神医療のできることは限られており、家庭や社会での教育、啓蒙活動を含めたより幅広い分野での努力が不可欠であると考えられた。

2003年3月末に、第1回調査時からの経過を精神科診断別に追跡調査した。統合失調症、うつ病、精神遅滞を含む精神病群23名では、治療コンプライアンス良好の者が多く、74%が規則的な通院を続けてほぼ安定して経過し、クリニック等へ転医した者もあった。物質関連障害・人格障害群11名では、治療コンプライアンス良好の者は18%に過ぎず、加療中でも不安定な状況にある者、通院中断し消息不明の者、再犯により服役中の者がほとんどだった。反社会性人格による処遇困難例や、経過中に通院中断となり、再犯や再事例化に至った者は両群に認められた。再犯・再事例化例を検討した結果、過去に重大触法行為があった者では、たとえ長期間治療コンプライアンスが良好で症状が安定していても、治療中断によって精神症状が増悪することは常にハイリスクであり、医療・福祉・司法関係者は、治療中断を防ぐよう細心の注意を払う必要があると考えられた。

### 研究3：触法精神障害者をめぐる用語に関する研究

触法精神障害者に関する種々の用語につ

いて検討した。法学的概念と精神医学的概念の異同を明確にするために、触法精神障害者と精神障害触法者という用語を分けて用いることが有用であることを指摘した。

#### D. 結論

新法成立後の新たな触法精神障害者の治療システムを考えていくための基礎的な資料を得るために、現行の措置入院制度下において入院治療中または外来通院中の触法精神障害者の長期経過を追跡調査し、その臨床的特徴、特に措置入院が長期化する要因や適切な外来治療が継続されるために必要な要因を明らかにするために研究を行った。

検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究では、措置入院の長期化に関連する要因として、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度、対象者の犯罪傾向などが抽出されたが、特に重要な要因は、指標触法行為時の治療状況であり、社会復帰のためには自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的アプローチが必要と考えられた。

重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査からは、重大触法歴をもつ精神科通院患者には、内因性精神病を中心とした治療コンプライアンスの高い患者群と複数の触法歴をもち覚せい剤などの物質依存の患者を中心とする、反社会的人格傾向が強く、治療コンプライアンスの不良な群とに分類されること、後者においては精神科医療のできることは限られており、家庭や社会での教育、啓蒙活動を含めたより幅広い分野での努力が不可欠であると考えら

れた。さらに4年間の追跡調査期間の再犯・再事例化例を検討した結果、過去に重大触法行為があった者では、たとえ長期間治療コンプライアンスが良好で症状が安定していても、治療中断によって精神症状が増悪することは常にハイリスクであり、医療・福祉・司法関係者は、治療中断を防ぐよう細心の注意を払う必要があると考えられた。

触法精神障害者をめぐる用語に関する研究では、触法精神障害者に関する種々の用語について検討した。法学的概念と精神医学的概念の異同を明確にするために、触法精神障害者と精神障害触法者という用語を分けて用いることが必要であることを指摘した。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 田口寿子、田村みずほ、陶山満雄、小原圭司、五十嵐禎人、分島徹：重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査。第23回日本社会精神医学会、盛岡、2003

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

平成 14 年度厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）  
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究  
（主任研究者：松下正明）  
分担研究課題

触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究  
（分担研究者：五十嵐 禎人）

## 検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究

### 研究要旨

わが国の措置入院制度において、諸外国の刑事手続による強制入院者に類似した性格を持つと思われる検察官・矯正施設長の通報による措置入院患者の入院後の長期経過と退院阻害要因を明らかにするために、1994 年から 1998 年の 5 年間に検察官・矯正施設長通報によって措置入院となり、東京都立松沢病院に入院した患者 35 名（男性 31 名、女性 4 名）を対象として診療録に基づく調査を行った。措置入院の長期化に関連する要因として、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度、対象者の犯罪傾向などが抽出されたが、特に重要な要因は、指標触法行為時の治療状況であり、社会復帰のためには自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的アプローチが必要と考えられた。

### A. 研究目的

1988 年の精神保健法施行以来、わが国においても精神科病床の開放化、入院患者の社会復帰のための精神科リハビリテーションの充実、地域における精神障害者支援のための、グループ・ホーム、地域生活支援センター、ホーム・ヘルプサービスの導入など種々の努力が行われてきた。こうした状況を受けて、従来の入院医療中心の精神科医療は、外来医療を中心としたコミュニ

ティ・ケアへと転換されつつある。こうしたコミュニティ・ケアへの流れの背景には、精神障害者をすべて無能力者として保護すべきとする父権主義的考えから、社会の一員としてその市民的権利の尊重と社会参加を促進すべきであるという考えへの変化がある。こうした精神障害観の変化の中で犯罪に相当する行為を行った精神障害者（触法精神障害者）や、開放的な治療システムや社会復帰のプログラムでは十分な対応ができない患者についてどのような医療・ケ

アを提供すべきかについては、十分な論議が行われてきたとはいいがたい状況にあった。

多くの欧米諸国とは異なり、現在のわが国には、触法精神障害者に関する特別の処遇規定はない。しかし、精神保健福祉法第25条は、「精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人について、不起訴処分をしたとき、裁判（懲役、禁こ又は拘留の刑を言い渡し執行猶予の言渡をしない裁判を除く。）が確定したとき、その他特に必要があると認めるときは、すみやかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない。」と規定している。また、精神保健福祉法第26条は、「矯正施設（拘置所、刑務所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院をいう。以下同じ。）の長は、精神障害者又はその疑いのある収容者を釈放、退院又は退院させようとするときは、あらかじめ、左の事項を本人の帰住地（帰住地がない場合は当該矯正施設の所在地）の都道府県知事に通報しなければならない。」規定している。こうした規定をみてもわかるように、わが国における検察官・矯正施設の長通報による措置入院には、欧米諸国の刑事手続きによる入院に類似した性格があるものと思われる。

平成14年3月、政府は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（案）」（以下、新法と略記）を国会に提出し、国会で審議がなされているが、新法成立後の触法精神障害者の治療システムを考えていく上でも、わが国のこれまでの触法精神障害者の治療状況を検討しておくことは有意義であると思わ

れる。本研究の目的は、公立単科精神科病院における検察官・矯正施設の長通報による措置入院者の長期経過について、診療録に基づく調査を行い、措置入院の長期化に関連する要因を明らかにすることである。

## B. 研究方法

1994年から1998年の5年間に、精神保健福祉法第25条（検察官）、第26条（矯正施設の長）の通報に基づき措置入院となり、東京都立松沢病院に入院した措置入院患者を対象とした。対象期間内に検察官通報ないし矯正施設の長の通報に基づき東京都立松沢病院に措置入院となった患者は、37名（男32名、女5名）であった。これらの患者のうち検察官通報による者は23名、矯正施設の長の通報による者は14名であり、後者のうち医療刑務所から移送されたのは7名であった。これら37名のうち4名は他院に措置入院後、対応困難等を理由に松沢病院に措置入院のまま転入院した者（すべて男性、3名は26条）であった。なお、東京都の精神障害者身体合併症医療事業のルートで他院から転院してきた事例については、調査の対象から除外している。

これら37名のうち、合併心疾患のために心臓ペースメーカーを装着しており、その電池交換手術待機のための一時的な入院（5日間）であった1名（男性、検察官通報）と、刑務所内で発症し、医療刑務所移送後に進行麻痺であることが判明した者で、刑期満了とともに、措置入院となったが、すでに身体状態が重篤で入院3日目に死亡した1名（男性）を除外した、35名（男性30名、女性5名）を以下の分析の対象とした。

これら対象例について、精神科診断、教育程度（高等学校卒業以上かどうか）、少年時の非行歴（少年法による保護処分の有無）、犯罪歴（刑事処分の有無）、顕在発症年齢、精神科治療歴、指標触法行為、拘束期間、保護病棟在棟日数、長期入院閉鎖病棟在棟日数、措置入院日数、在院日数、退院時の処遇、2003年2月1日現在までの転帰などについて診療録に基づく調査を行った。

統計解析には、Dr. SPSS II for Window（統計解析ソフト SPSS 11.0 for Windows をベースとした、医学統計用ソフト）を使用した。カテゴリーデータに関しては、クロス表を作成し、 $\chi^2$  乗検定を行い、必要に応じて Fisher's exact（probability）test を行った。年齢、日数等の量的データに関しては、Mann-Whitney の U 検定を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、倫理委員会の承認を受けた研究計画の一環として遂行された。

## C. 研究結果

### 1) 対象事例全体の傾向

国際疾病分類第 10 版（ICD-10）による対象事例の精神科主診断は、統合失調症（F20）18 名、急性一過性精神病性障害（F23）2 名、覚せい剤精神病（F15）7 名、ブロンによる精神病（F11）2 名、器質性人格障害（F07.0）2 名、躁病エピソード（F30）1 名、非社会性人格障害（F60.2）2 名（他に覚せい剤精神病との重複診断例 1 名）で

あった。

対象事例の指標触法行為（ないし犯罪）時の年齢は、平均 34.5（SD=8.5、21～53）歳、入院時年齢は、平均 36.3（SD=8.6、22～53）歳、顕在発症年齢は、平均 26.1 歳（SD=7.6、12～46）、措置入院時点の罹病期間の平均は、10.1（SD=10.2、0～35）年であった。また、既往精神科入院回数は、1.7（SD=2.2、0～8）回であった。

対象事例のうち 5 名（いずれも男性）は、2003 年 2 月 1 日現在も入院継続中であり、このうち 4 名は措置入院、1 名は家族を保護者とする医療保護入院であった。また、これらの 5 名はいずれも、男子長期入院閉鎖病棟で処遇されていた。2003 年 2 月 1 日までに退院した 30 名の退院時の処遇は、郷里の精神科病院への転院が 3 名、松沢病院への外来通院が 12 名（うち 1 名は妻が日本人である外国人）、他院への外来通院紹介 12 名（いずれも郷里等の精神科医療機関への通院紹介、うち 9 名は外国人）、通院治療を要しない 2 名（いずれも非社会性人格障害の事例）となっていた。

対象事例の平均入院日数（2003 年 2 月 1 日現在入院継続中の事例は、その時点までの入院日数で計算）をみると、措置入院日数は平均 399.1（SD=796.6、15～3139、中央値 94.0）日、強制入院日数（措置入院と其後の医療保護入院の日数の合計）は平均 532.0（SD=838.0、15～3139、中央値 110.0）日、入院日数（前医のある場合はそこでの措置入院日数を含む）は平均 543.9（SD=848.5、15～3139、中央値 110.0）日であった。

## 2) 外国人事例

対象事例のうち、10名は、出稼ぎ、留学等のために滞日している外国人の事例（いずれも男性）であった。外国人事例については、その社会文化的背景が日本人の事例とは大きく異なっていることが多く、措置入院にいたる経緯や入院後の治療状況などに関しても日本人事例と異なる対応がなされている可能性が高い。なお、ここでいう外国人とは、単に日本以外の国籍を有する者でなく、日本以外で生育し、日本以外で日本語以外の言語による教育を少なくとも初等教育の時期まで受けた者を指しており、外国籍であっても日本生まれで日本育ちのいわゆる在日韓国人等は外国人事例には含まれていない。対象事例を外国人事例10名とそれ以外の非外国人事例25名とに分けて分析する。

外国人事例はすべて検察官通報であり、全例、非行歴、犯罪歴、精神科入院歴・治療歴がなかった。また、顕在発症年齢が高く（外国人事例30.1歳、非外国人事例24.6歳、 $p < 0.05$ ）、罹病期間が短かった（ $p < 0.0001$ ）。

外国人事例は全例措置解除と同時に退院となっており、平均入院日数は44.6（SD=28.5、15～101、中央値35）日であった。これに対して非外国人事例では平均措置入院日数540.9（SD=908.5、61～3139、中央値61）日、平均強制入院日数726.9（SD=925.2、70～3139、中央値299）日、平均入院日数743.6（SD=935.0、70～3139、中央値299）日となっており、外国人事例では、措置入院日数、強制入院日数、入院

日数のいずれも有意に（いずれも $p < 0.001$ ）短期間になっていた。

## 3) 検察官通報群と矯正施設長通報群との比較

検察官通報と矯正施設長通報とでは、指標法行為時の責任能力を中心に種々の相違がみられると考えられる。そこで、対象群を検察官通報群（22名）と矯正施設長通報群（13名）とに分けて分析する。

### ①全体の傾向

両群の平均拘束期間（逮捕日から措置入院までの期間、逮捕日が不明の場合は犯行日から措置入院までの期間）は、検察官通報群36.2（SD=36.9、5～113、中央値22）日、矯正施設長通報群では1497.7（SD=1624.1、114～4922、中央値844）日であった。

検察官通報群には、外国人事例（検察官通報群の45.5%、矯正施設長通報群では0%、 $p < 0.01$ ）、教育程度の高い者（検察官通報群57.1%、矯正施設長通報群15.4%、 $p < 0.05$ ）が多く、非行歴（検察官通報群は13.6%、矯正施設長通報群は76.9%、 $p < 0.001$ ）、犯罪歴（検察官通報群は13.6%、矯正施設長通報群は92.3%、 $p < 0.001$ ）のある者が少なかった。顕在発症年齢は、検察官通報群28.8（SD=6.8、18～46、中央値28）歳、矯正施設長通報群21.7（SD=7.0、12～38、中央値21）歳で、検察官通報群の方が遅く、また、顕在発症前に非行・犯罪歴のある者（犯罪先行型）も、検察官通報群の方が（検察官通報群18.2%、矯正

施設長通報群 69.23%、 $p < 0.005$ ) 少なかった。また、非社会性人格障害の診断は矯正施設長通報群に多かった(検察官通報群 0%、矯正施設長通報群 30.8%、 $p < 0.05$ )。

検察官通報群の平均措置入院日数は、453.0 (SD=868.4、15~3139、中央値 92) 日、平均強制入院日数 636.3 (SD=917.9、15~3139、中央値 149.0) 日、平均入院日数 655.2 (SD=931.1、15~3139、中央値 149.0) 日であり、矯正施設長通報群の平均措置入院日数は、307.85 (SD=680.9、61~2558、中央値 94) 日、平均強制入院日数 355.5 (SD=679.5、70~2558、中央値 110.0) 日、平均入院日数 355.46 (SD=679.5、70~2558、中央値 110.0) 日となっており、全体に検察官通報群の入院が長期化しているが、両群間に統計的な有意差は認められなかった。

なお、検察官通報は心神喪失・心神耗弱と認定されて不起訴処分とされた者のみを対象としているわけではないが、対象事例の措置入院に関する診断書や診療録をみるかぎり、検察官通報事例 22 名のうち、器質性人格変化の 1 名(女性、指標触法行為：恐喝)を除き、その指標触法行為は、幻覚・妄想や精神運動興奮などの精神病症状に基づくものであり、従来のがわが国における司法精神医学の慣例からは、心神喪失ないしは心神耗弱に相当する精神状態で指標触法行為を行ったものと推測された。

## ②非外国人事例の傾向

外国人事例を除外した、検察官通報群 12 名、矯正施設長通報群 13 名について検討す

る。

検察官通報群に教育程度の高い者(検察官通報群 66.7%、矯正施設長通報群 15.4%、 $p < 0.05$ )が多く、非行歴(検察官通報群は 25.0%、矯正施設長通報群 76.9%、 $p < 0.05$ )、犯罪歴(検察官通報群 25.0%、矯正施設長通報群は 92.3%、 $p < 0.005$ )、のある者が少なく、顕在発症年齢が遅い(検察官通報群 27.7 歳、矯正施設長通報群 21.7 歳)などの傾向は変わらなかった。ただし、犯罪先行型の比率(検察官通報群 33.3%、矯正施設長通報群 69.2%)には有意差がみられなかった。診断では、検察官通報群に統合失調症の事例が有意に多くみられた(検察官通報群 75.0%、矯正施設長群 30.8%、 $p < 0.05$ )。

入院日数については、検察官通報群では、措置入院 793.3 (SD=1077.6、63~3139、中央値 201.5) 日、強制入院 1129.3 (SD=1012.2、101~3139、中央値 767) 日、入院日数 1164.0 (SD=1016.2、101~3139、中央値 861.5) 日であり、矯正施設長通報群では、措置入院 307.85 (SD=680.9、61~2558、中央値 94) 日、強制入院 355.5 (SD=679.5、70~2558、中央値 110.0) 日、平均入院日数 355.5 (SD=679.5、70~2558、中央値 110.0) 日となっており、検察官通報群では、強制入院日数 ( $p < 0.005$ )、入院日数 ( $p < 0.005$ ) が有意に長期化していた。

## ③検察官通報群における拘束期間について

刑事訴訟法の規定によれば、逮捕状に基づく身体拘束は、警察で 48 時間以内、検察



庁へ送致後 24 時間以内とされており、さらに留置が必要と考えられる場合には検察官は裁判所へ勾留の請求を行う。勾留の期限は、原則 10 日間、さらに裁判所の許可によって 10 日間延長が可能とされている。したがって、1 つの事件に関して身柄を拘束されるのは、通常、逮捕日から最大 23 日間ということになる。ところで、検察庁における起訴前鑑定には、刑事訴訟法第 224 条に基づき、裁判官から鑑定留置状を得て行われる囑託精神鑑定と裁判官の許可を得ずに通常の捜査の一環として行われる簡易精神鑑定の 2 種類がある。囑託鑑定の場合には、勾留を停止して鑑定留置となるので、精神鑑定に要した期間はこの 23 日間の期間には算入されない。これに対して、簡易鑑定の場合には、勾留停止とはならず、23 日間の中に含まれることになる。したがって、検察官通報群のうち拘束期間が 24 日以上 の事例は、鑑定留置状に基づく囑託精神鑑定が行われた可能性が高いと推測される。そこで、検察官通報群を、拘束期間 23 日以内の短期拘束群 16 名と拘束期間 24 日以上の長期拘束群 6 名に分類して、分析した。

外国人事例はすべて短期拘束群であった ( $p < 0.05$ )。指標犯罪によって、被害者が死亡している (殺人ないし傷害致死罪) 4 例はすべて長期拘束群であった ( $p < 0.005$ )。また、指標触法行為が入院中に行われた事例は、長期拘束群に有意に多かった (長期拘束群の 66.7%、短期拘束群の 12.5%、 $p < 0.05$ )。また、措置入院日数 (短期拘束群 286.4 日、長期拘束群 897.3 日、 $p < 0.05$ )、強制入院日数 (短期拘束群 450.0 日、長期拘束群 1133.0 日、 $p < 0.05$ )、入院日数 (短期拘束群 464.2 日、長期拘束群

1164.5 日、 $p < 0.05$ ) はいずれも、長期拘束群で統計的に有意に長期化していた。

#### 4) 指標触法行為による比較

指標触法行為 (index offence) とは、対象者の措置入院の原因となった触法行為のことであり、検察官通報事例では、通報の契機となった触法行為ないしは犯罪行為、矯正施設長通報事例では受刑の契機となった犯罪行為である。対象者を、新法対象行為 (殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ罪と以上の未遂罪と傷害・傷害致死罪に相当する触法行為) が指標触法行為である新法対象群とそうでない新法非対象群とに分類して検討した。なお、複数の指標触法行為がある場合は、より重大な触法行為を指標触法行為とした。また、傷害罪については軽微なものは新法の対象外とされているが、軽微かどうかの判断は検察官による法的な評価によるものと思われるので、指標触法行為が傷害罪の事例はすべて、新法対象群に分類した。

##### ①全体の傾向

新法対象群には統合失調症が多く (新法対象群 75.0%、新法非対象群 20.0%、 $p = 0.002$ )、薬物関連精神障害が少なかった (新法対象群 5.0%、新法非対象群 53.3%、 $p = 0.002$ )。顕在発症年齢、罹病期間、既往入院回数、非行・犯罪歴等には両群で有意な差は認めなかった。

新法対象群の平均措置入院日数は、528.3 (SD=887.3、39~3139、中央値 116) 日、平均強制入院日数 675.5 (SD=900.1、39~

3139、中央値 309.5)日、平均入院日数 685.0 (SD=900.2、39~3139、中央値 309.5)日であり、新法非対象群の平均措置入院日数は、226.8 (SD=645.7、15~2558、中央値 70)日、平均強制入院日数 340.6 (SD=733.0、15~2558、中央値 71)日、平均入院日数 355.7 (SD=763.0、15~2558、中央値 71)日となっており、新法対象群では入院が長期化していた(措置入院日数  $p < 0.005$ 、強制入院、入院日数  $p < 0.01$ )。

## ②非外国人事例の傾向

外国人事例を除外した 25 名について同様の分析をすると、有意差を認めたのは、犯罪歴(新法対象群 43.8%、新法非対象群 88.9%、 $p < 0.05$ )、教育程度(新法対象群 56.3%、新法非対象群 11.1%、 $p < 0.05$ )、統合失調症(新法対象群 75.0%、新法非対象群 11.1%、 $p < 0.005$ )、薬物関連精神障害(新法対象群 6.3%、新法非対象群 66.7%、 $p < 0.005$ )の項目であった。

新法対象群の平均措置入院日数は、643.0 (SD=962.7、63~3139、中央値 201.5)日、平均強制入院日数 827.0 (SD=950.7、73~3139、中央値 405.0)日、平均入院日数 838.8 (SD=948.7、73~3139、中央値 405.0)日であり、新法非対象群の平均措置入院日数は、359.3 (SD=824.7、61~2558、中央値 82)日、平均強制入院日数 549.0 (SD=904.5、70~2558、中央値 110)日、平均入院日数 574.2 (SD=940.4、70~2558、中央値 110.0)日となっており、統計的に有意な差を認めたのは措置入院日数 ( $p < 0.05$ )のみであった。

## 5) 措置入院継続(残留)率

措置入院の長期化につながる因子を検討するために、生命表分析(Kaplan-Meier法)により措置入院継続(残留)率を検討した。まず、対象群を以下の要因の有無によって2群に分割して、Mann-WhitneyのU検定により群間の措置入院日数を比較した。

検討した要因は、非行歴、犯罪歴、殺人(傷害致死含む)の既往、犯罪先行型(顕在発症前の非行・犯罪歴)、教育程度(高等学校卒業以上)、新法対象行為、対人攻撃行動を伴う触法行為、被害者の死亡、未知の被害者、家族が被害者、検察官通報、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後(退院後1週間以内)、統合失調症、非社会性人格障害、薬物関連精神障害、精神科治療歴、精神科入院歴、である。

全対象事例について群間に有意差のみられた項目は、殺人(傷害致死含む)の既往、新法対象行為、対人攻撃行動を伴う触法行為、被害者の死亡、精神科治療歴、精神科入院歴、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後の各項目であった。

これらの項目を因子として生命表分析(Kaplan-Meier法)によって措置入院継続(残留)率を算出し、両群間の残留率の差をLog Rank検定によって比較した。Log Rank検定によって有意差を認めたのは、新法対象行為、対人攻撃行動を伴う触法行為、被害者の死亡、精神科治療歴、精神科入院

歴、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後の各項目であった。

外国人事例を除いた 25 名についても同様の分析をした。Mann-Whitney の U 検定により群間の措置入院日数に有意差のみられた項目は、新法対象行為、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後、対人攻撃行動を伴う指標触法行為、非行歴、犯罪歴、犯罪先行型、統合失調症の診断、薬物関連精神障害の診断であった。

措置入院継続（残留）率について、Log Rank 検定で、有意差がみられたのは、指標触法行為時精神科入院中、指標触法行為時精神科入院中ないしは退院直後、指標触法行為が対人攻撃行動、少年期の非行歴、犯罪歴、統合失調症の診断であった。

## D. 考察

### 1) 東京都における措置入院システムと本研究の対象者の特徴

東京都の統計（東京都衛生局医療福祉部精神保健福祉課：東京都の精神保健福祉平成 7～11 年版）によれば、本研究の対象者が措置入院となった、1994 年から 1998 年までの 5 年間の東京都における新規措置入院患者 4,859 名のうち、検察官通報による措置入院者は 490 名、矯正施設の長の通報による措置入院者は 57 名であった。したがって、本研究の対象となった措置入院事例は、東京都全体の検察官通報の 4.7%、矯正施設の長の通報の 24.6%を占めていること

になる。

東京都では、指定病院（一部国立病院を含む）が輪番制で措置入院を受け入れる体制がとられている。診察の結果、措置入院と決まれば、患者は原則としてその日の当番病院に入院することとなる。松沢病院がこうした措置入院の受け入れ当番を担当するのは年間 1 日（1 月 1 日）のみである。しかしながら、種々の理由で指定病院での対応が困難と予測される措置入院事例に関しては、精神保健福祉課が調整し、当番病院以外の病院へ入院させることがある。例えば、身体合併症の重篤な事例は、精神科患者身体合併症医療事業の参加病院（松沢病院は区西南部の担当病院）へ入院させることが多く、また、定住者以外の外国人措置入院事例についても、かなりの部分が松沢病院へ入院している。なお、精神科救急医療事業において夜間・休日に緊急措置入院となった事例でその後の措置診察によって措置入院となった事例については、その多くが精神科救急医療事業の後方転送システムの当番病院へ転院するが、一部、引き続き松沢病院で入院治療を継続する事例がある。ただし、本研究の対象である検察官・矯正施設の長通報の事例が精神科救急医療事業の対象とされることはほぼないと考えられる。

近年の東京都における措置入院の特徴として、精神科救急医療システムが緊急措置診察を主体として整備されたこともあって、措置入院・緊急措置入院数が著しく増加している一方で、措置入院患者の大部分は短期間で措置解除されているという特徴が指摘される。厚生労働省の統計（衛生行政業

務報告)によれば、東京都における 2001 年度の新規措置入院数は 1,131 名、人口万対新規措置入院数 0.93 であるが、これは全国の措置入院数の 24.9%をしめており、全国の人口万対新規措置入院件数 0.36 の約 3 倍である。これに対して、2000 年 6 月 30 日現在の東京都における措置入院数は 251 名(全国の 7.7%)、人口万対措置入院数は 0.21(全国では 0.26)であり、そのうち在院期間 1 ヶ月未満が 39.8%、1~3 ヶ月が 36.8%、6 ヶ月未満が 10.8%となっており、新規措置入院者の 70%以上が入院後 3 ヶ月以内に、80%以上が 6 ヶ月以内に退院しているものと推測される。このように、精神科救急事例を中心とした短期間の措置入院が主体となっている東京都の措置入院システムにおいて、松沢病院に入院する措置入院事例(精神科救急医療における緊急措置入院事例を除く)の特徴は、重大な触法行為を行った事例や、事前調査や措置診察の結果、暴力行為等の危険性が著しく高く、濃密な精神科治療が必要と考えられる事例であり、指定病院では対応が困難と予測される事例として、精神保健福祉課より入院依頼のあった事例が多いことである。

実際、東京都の統計(東京都衛生局医療福祉部精神保健福祉課:東京都の精神保健福祉平成 13 年版)によれば、2001 年 6 月 30 日現在の東京都における措置入院患者 255 名のうち、在院期間 2 年以上の者は 27 名、そのうち 4 年以上の者は 15 名となっていた。これに対して、松沢病院の統計(東京都立松沢病院:松沢病院年報平成 13 年版)によれば、2001 年 3 月 31 日現在、松沢病院の措置入院患者 47 名のうち、在院期間 2 年以上の者は 22 名、そのうち 4 年以上

の者は 15 名であった。両者の統計には調査時期に若干の相違があるものの、在院期間 4 年以上の措置入院者の数は一致しており、措置入院が長期化する複雑困難な事例のほとんどが松沢病院に入院しているものと推測される。

本研究は、1994 年から 1998 年の 5 年間に検察官通報ないしは矯正施設長通報によって措置入院となり松沢病院に入院した患者の最短 4 年間の長期経過を追跡したものであるが、こうした松沢病院における措置入院患者の特徴を考慮すれば、東京都において検察官通報・矯正施設長通報によって措置入院になった事例のうち、長期にわたって措置入院が必要とされる事例をほぼ網羅しているものと推測される。

なお、本研究は、診療録に基づく後方視的研究である。以前にも(五十嵐禎人:触法精神障害者の処遇—その現状と問題点、406-420 臨床精神医学講座 第 19 巻 司法精神医学 精神鑑定(風祭元、山上皓編)、中山書店、東京、1998)指摘したように、欧米諸国とは異なりわが国の現行制度においては、捜査や訴訟に関する一件記録が措置入院を受け入れる病院に送付されることはなく、精神鑑定書についても入手は容易ではない。したがって、非行・犯罪歴、生活歴、治療歴、指標触法行為の罪名、責任能力判断などについては主に措置入院に関する診断書と入院後の家族・本人からの聞き取り以外の情報が得られないことが多い。したがって、これらの情報の精度等については一定の限界がある。また、退院後の経過についても松沢病院通院事例を除けば、事実上追跡不能である。また、対象事例数