

図 A13

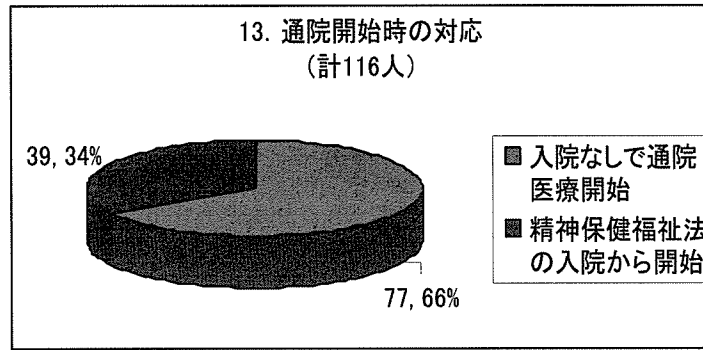


図 B13

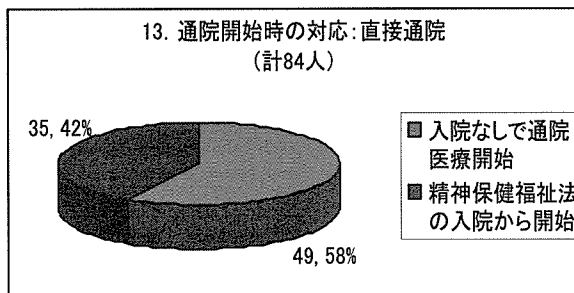


図 C13

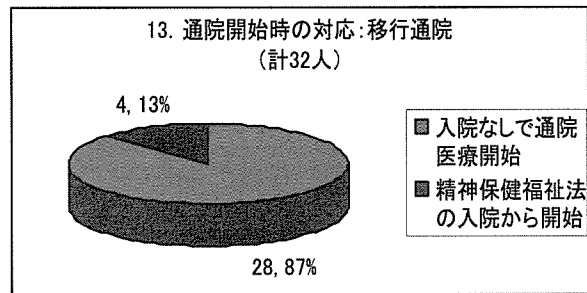


図 A14

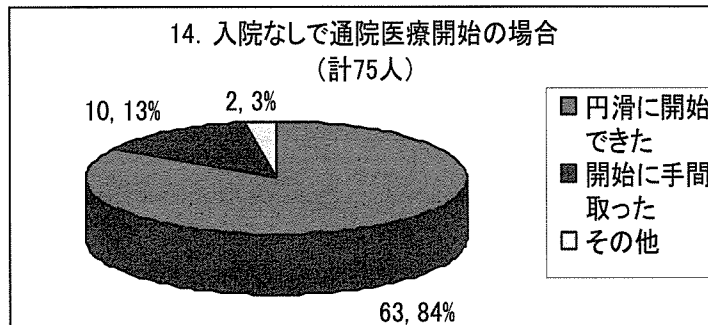


図 B14

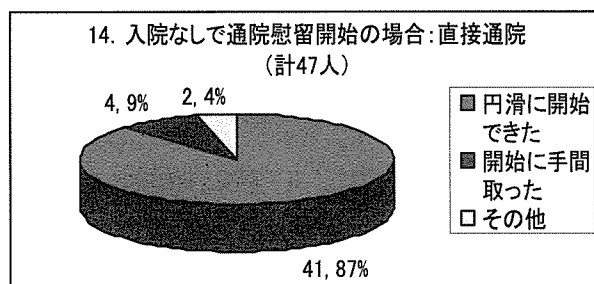


図 C14

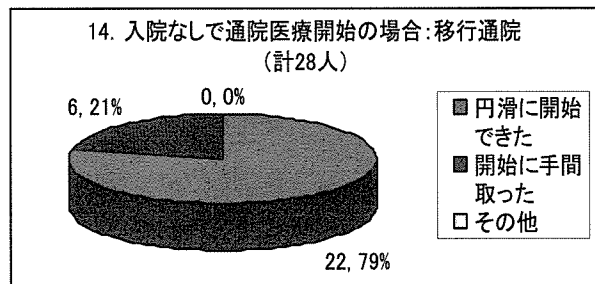


図 A15

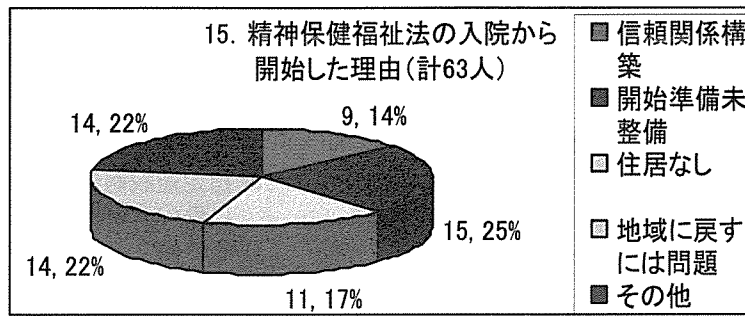


図 B15

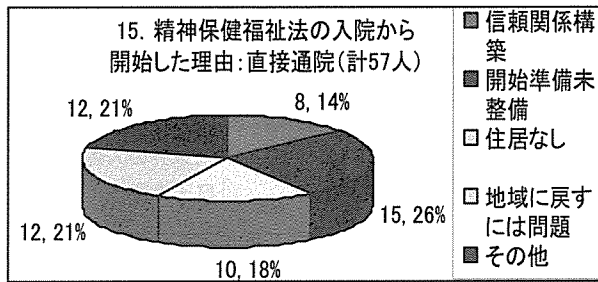


図 C15

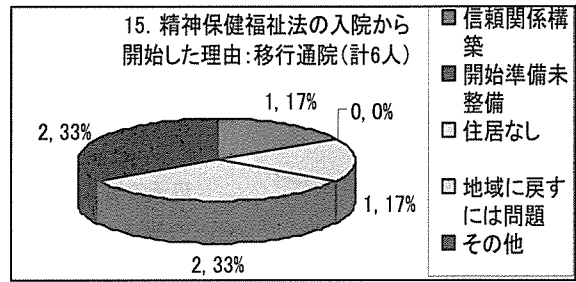


図 A16

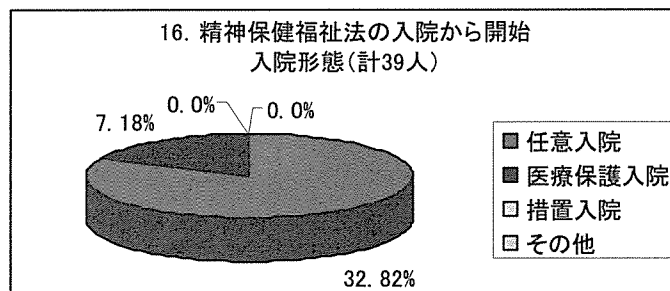


図 B16

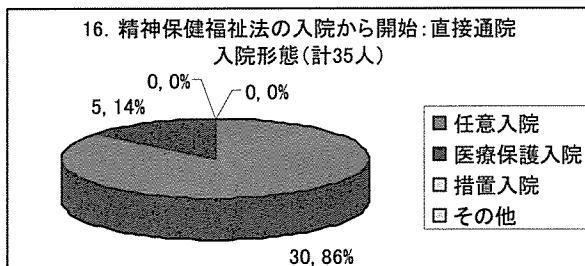


図 C16

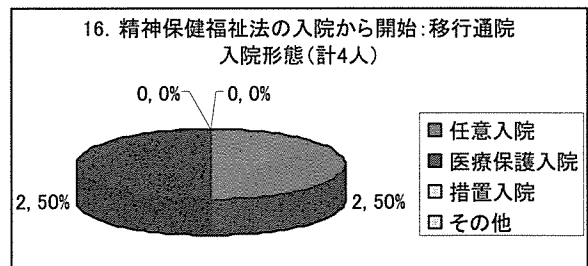


図 A17

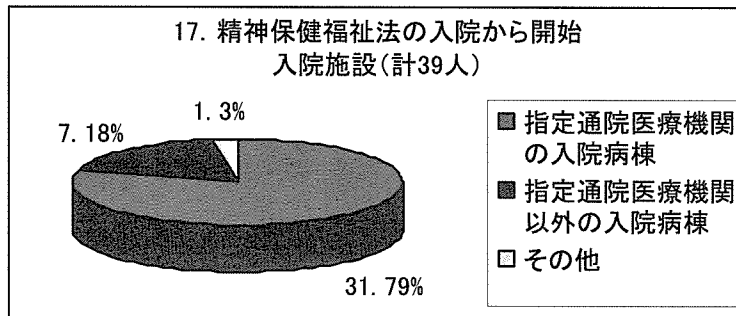


図 B17

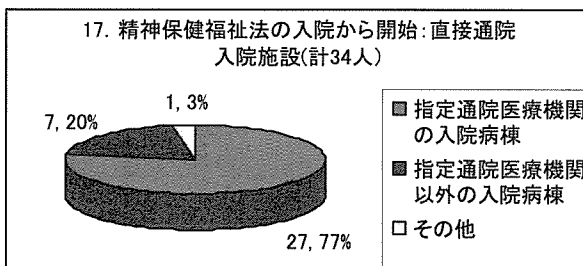


図 C17

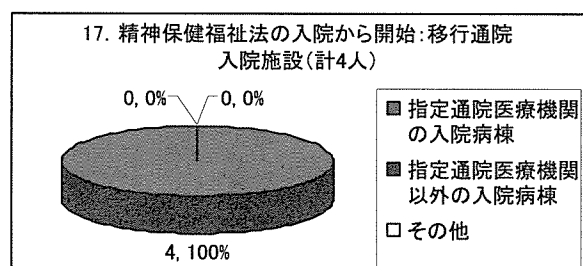


図 A18

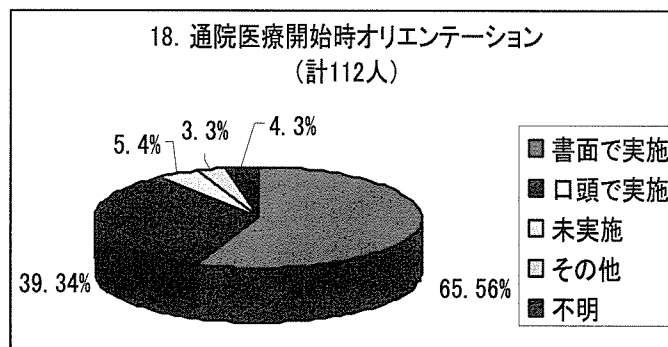


図 B18

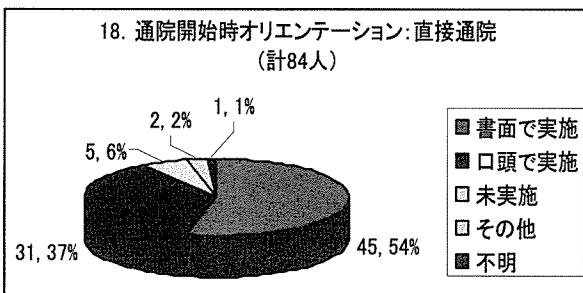


図 C18

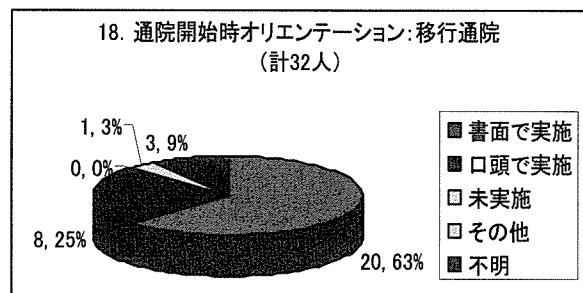


図 A19

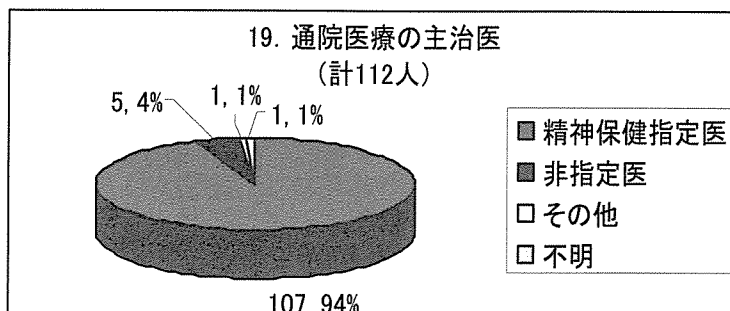


図 B19

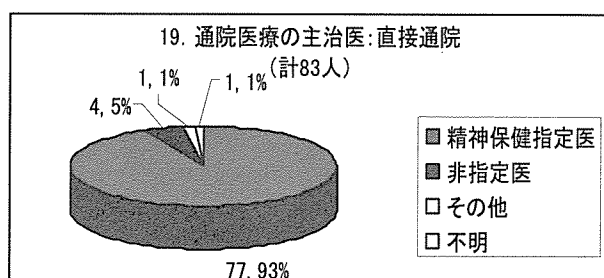


図 C19

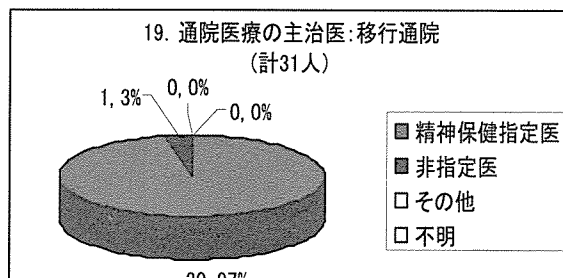


図 A20-1

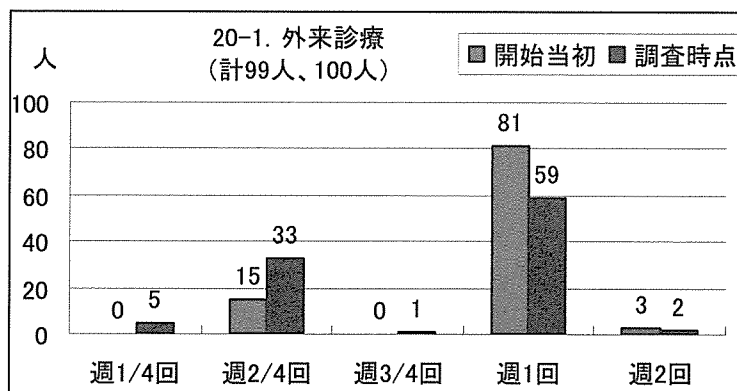


図 B21-1

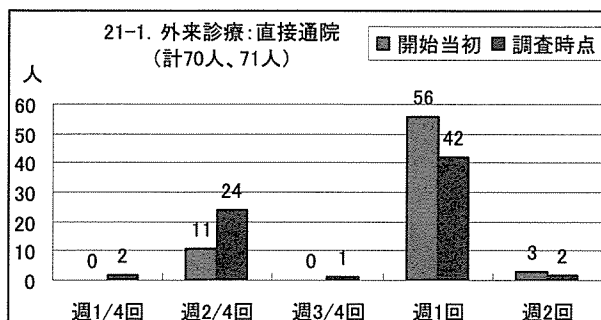


図 C21-1

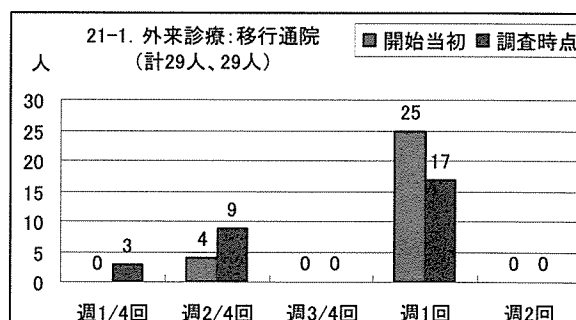


図 A20-2

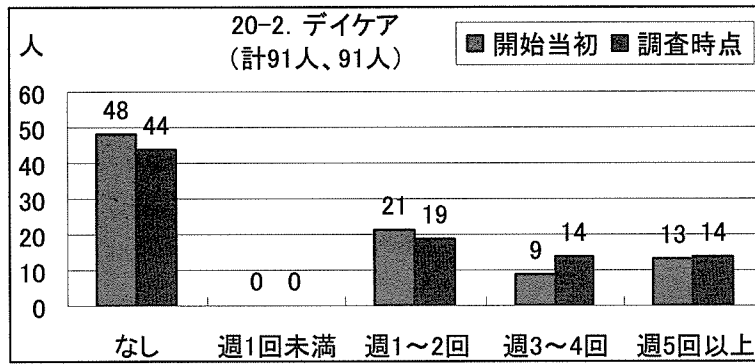


図 B20-2

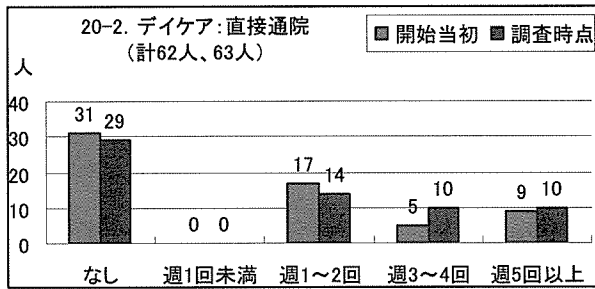


図 C20-2

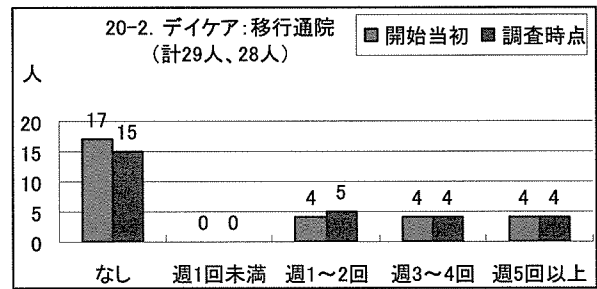


図 A20-3

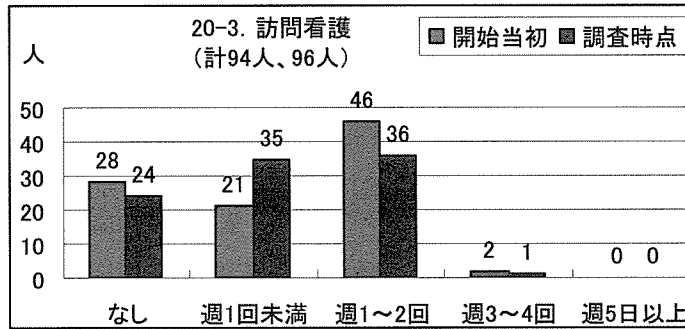


図 B20-3

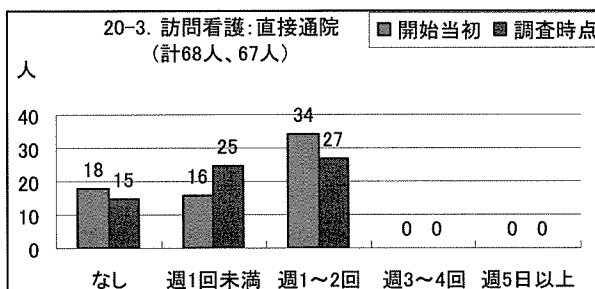


図 C20-3

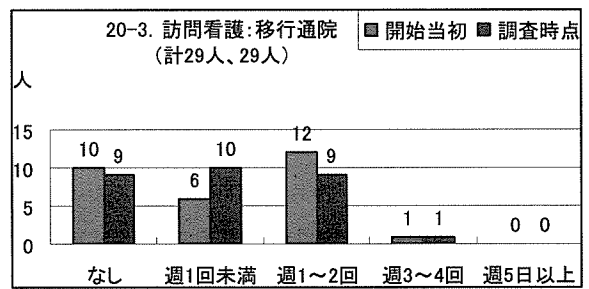


図 A20-4

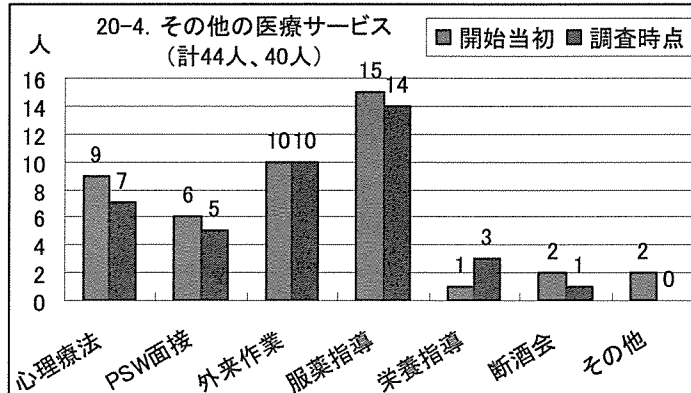


図 B20-4

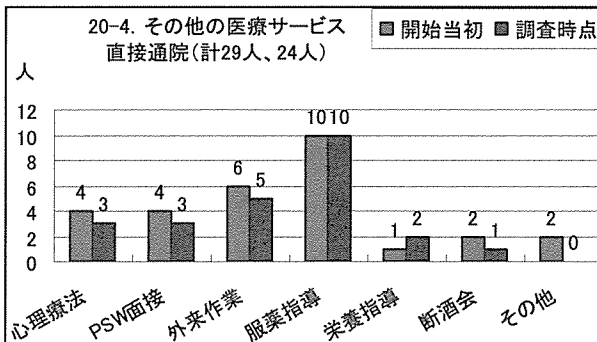


図 C20-4

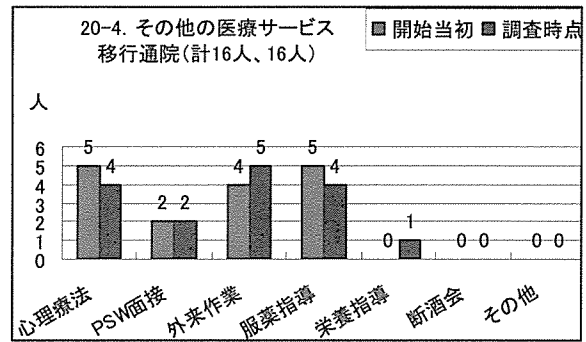


図 A21-1

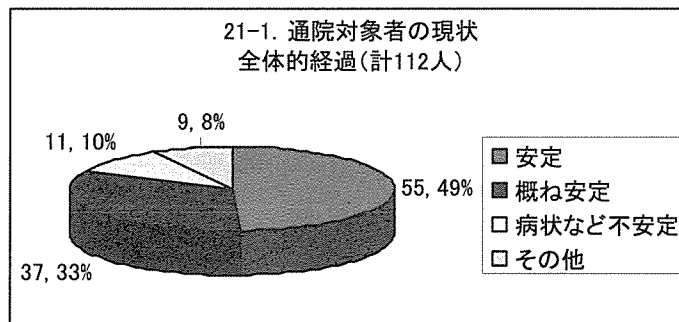


図 B21-1

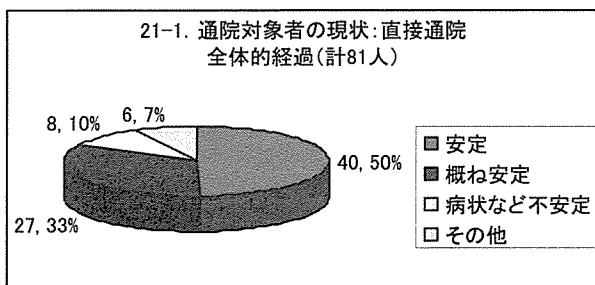


図 C21-1

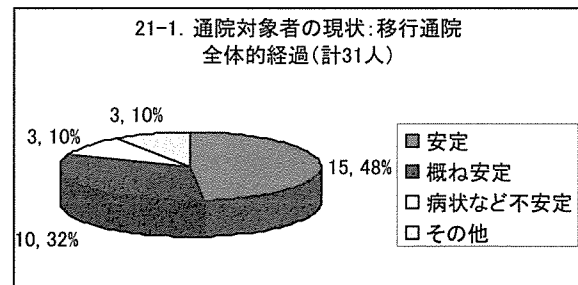


図 A21-2

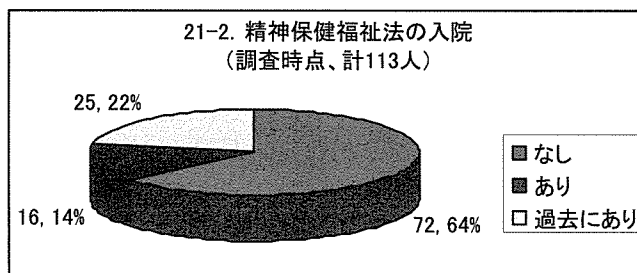


図 B21-2

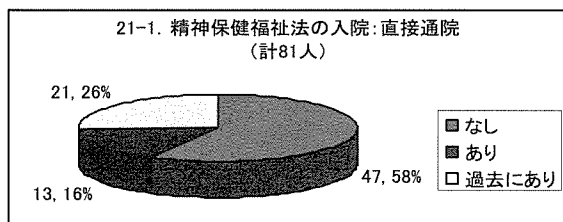


図 C21-2

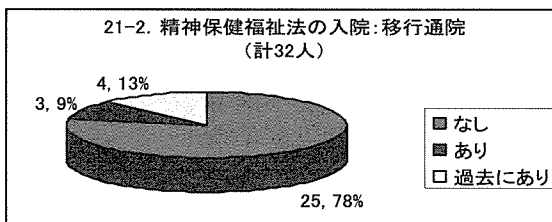


図 A22

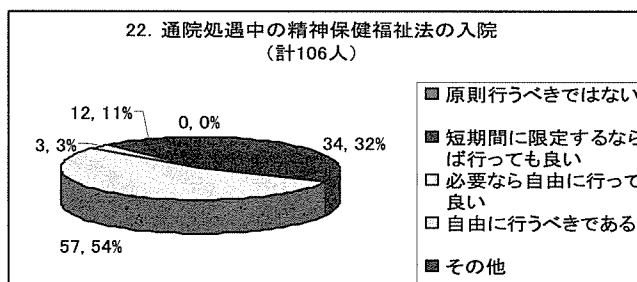


図 A23-1

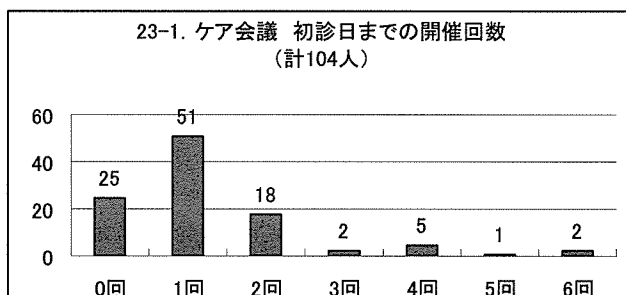


図 B23-1

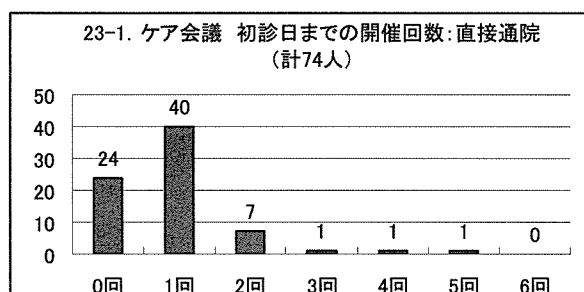


図 C23-1

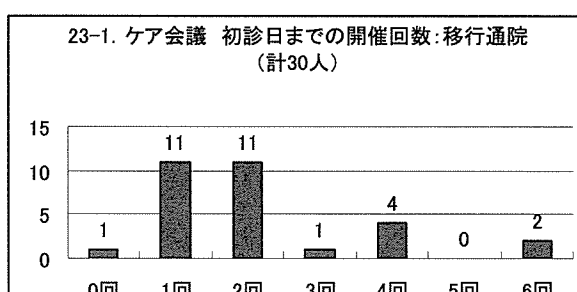


図 A23-2

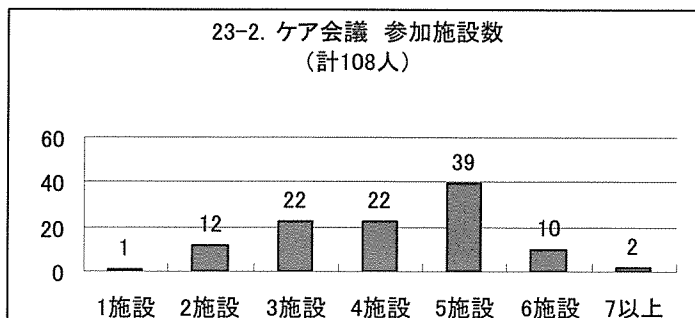


図 B23-2

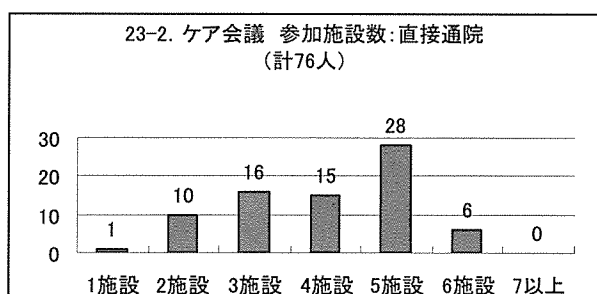


図 C23-2

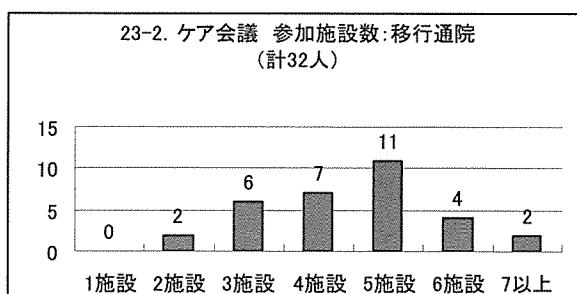


図 A23-3,4

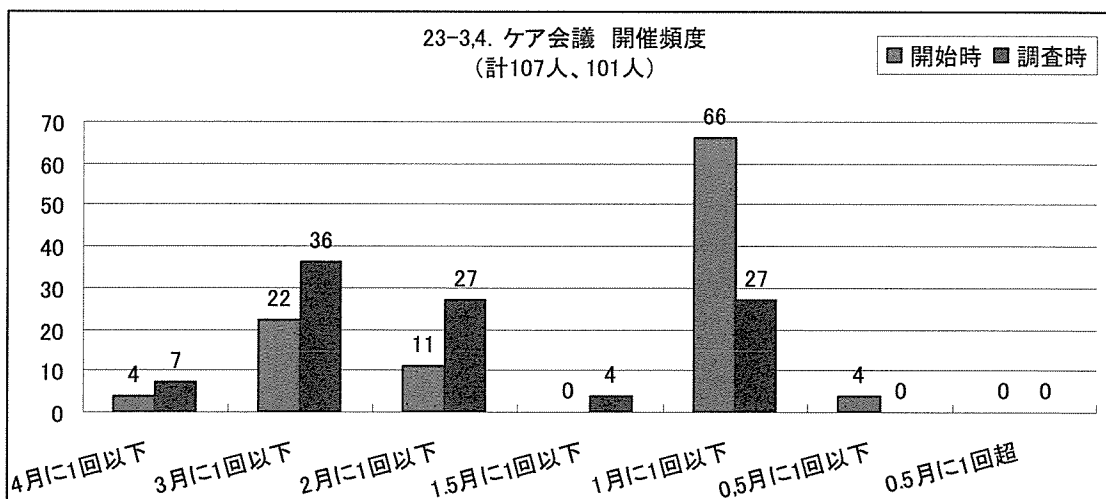




図 A24

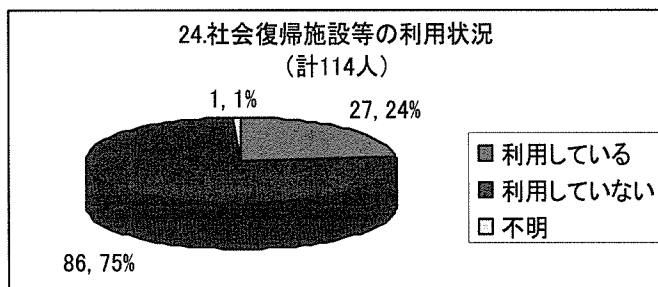


図 B24

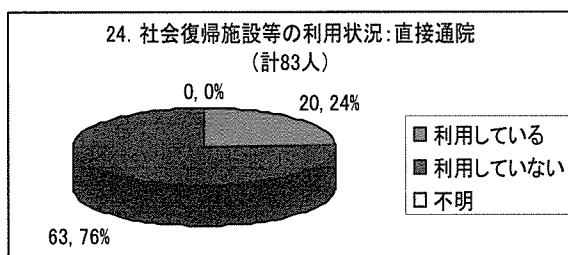


図 C24

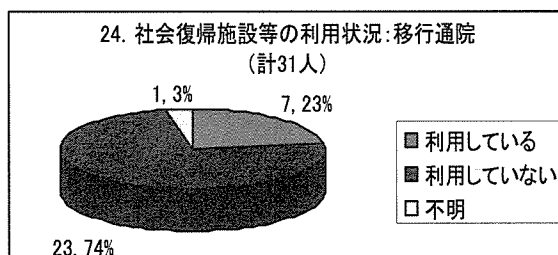


図 A25

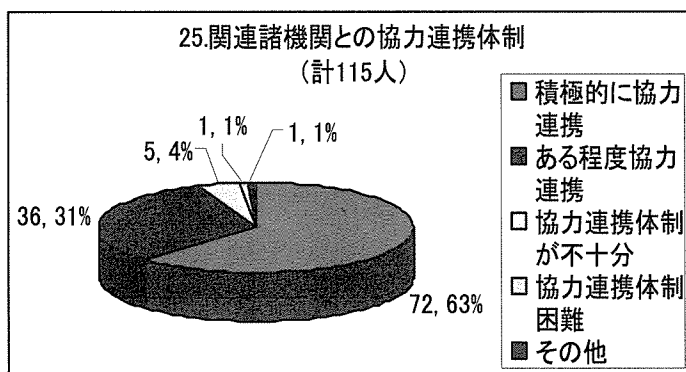


図 B25

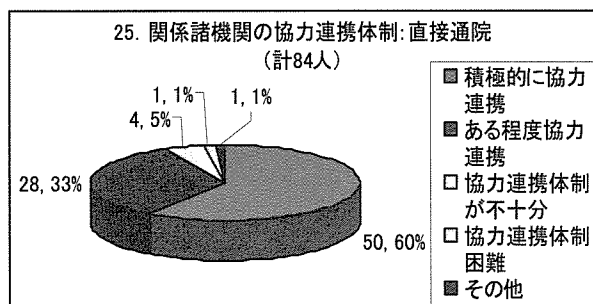
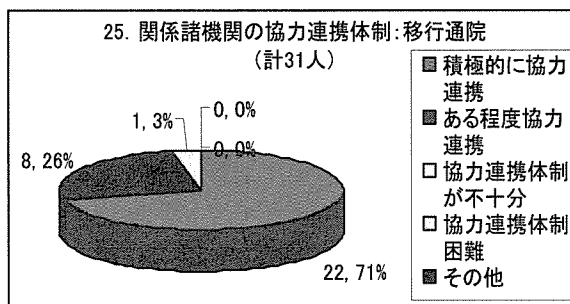


図 C25



他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究  
分担研究報告書

## 他害行為を行った精神障害者の入院医療に関する研究

分担研究者 武井満 群馬県立精神医療センター 院長

### 研究要旨

他害行為とは、精神保健福祉法によれば「精神障害の状態で行った刑罰法令に触れる行為」であるとされ、医療観察法は刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムの一環として捉えられる。本研究は他害行為を行った精神障害者の入院医療に関する研究であるが、入院医療を狭い意味だけに捉えることなく、広く刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムのあり方を明らかにするのを最終目的として、本研究を行った。そこで本年度は、まず刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムについて、医療観察法施行前と施行後の変化を比較検討し、重大な他害行為を行った者の処遇に関する医療観察法の意義を再確認しつつ、施行後の処遇システムについて、入り口、受け皿、地域処遇、及びそれに伴う法的諸手続、とくに精神保健福祉法と医療観察法と刑法の整合性・連続性などに焦点を当て課題の設定を行い研究に取り組んだ。具体的には、入り口問題として、他害行為を行った精神障害者に最初に関わることになる精神科救急を行っている医療機関に実態調査のためのアンケートを実施した。また受け皿問題としては、一つは指定入院医療機関の現状とその抱えている課題をアンケートによって調査した。同じく受け皿問題として、一般精神科病院で、過去重大な他害行為を行い、かつ治療に難渋している事例について、スーパービジョン形式による事例検討会を行った。またシステムの運営に関わる重要な職種の一つではあるが、国家資格化されていない臨床心理技術者の問題を取り上げ、事例検討会とアンケート調査を通して、その現状と抱えている課題を把握した。

### 研究班員：(五十音順)

赤田卓志朗（群馬県こころの健康センター・精神科救急情報センター）

黒田 治（東京都立松沢病院）

斉藤 慶子（医療法人高仁会戸田病院）

田口 寿子（東京都立松沢病院）

樽矢 敏広（国立精神・神経センター武蔵病院）

林 直樹（東京都立松沢病院）

平林 直次（国立精神・神経センター武蔵病院）

## A. 研究目的

他害行為とは精神障害の状態で行った「刑罰法令に触れる行為」と精神保健福祉法では定義されている。医療観察法施行以前にあっては、刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇については、医療と刑事司法との双方向性が担保されない中で、多くの問題が解決の方向性を見出せないままに山積していた。しかし医療観察法の施行により、ようやくその実状が明らかにされ、解決に向けての歩みが始まった。

刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇に関しては、当然のこととして単に刑事司法のみが、あるいは医療のみがその責任を負えるものではなく、入り口の問題から受け皿の整備、そして地域処遇までを一連の流れと捉えたシステム的な発想を持って、精神保健福祉法、医療観察法、刑事訴訟法、刑法などの関連する各法律間の整合性と運用のあり方を研究していく必要がある。

他害行為者の治療そのものも、このようなシステムの中にあつて、まずしっかりした枠組みの下、各関係機関がそれぞれの責任と役割分担を果たすことから始まるものであると考えられ、そのような意味で本研究のテーマは、他害行為を行った精神障害者の入院医療についてであるが、それはまた刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムをどのように整備するかということでもあると考える。刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムの整備という課題は、わが国ではこれまで取り上げられることはなかったと言ってよいが、わが国において社会の安全と人権が守られるためには、その整備は不可欠であり、他害行為者に対する適切な医療の提供も、このようなシステムの整備なくしては、十分な効果を上げることは困難である。逆に言えば、このようなシステムがより完成されてくることで、医療はその持っている治療機能を最大限発揮することが期待できるものと考えられ、本研究を行うものである。

## B. 研究方法

これまですでに平成14年度から平成17年度までの4年間にわたって行ってきた触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究（通称：松下研究班）における分担研究である「触法精神障害者の治療プログラムの研究」の成果を踏まえ、本研究の初年度として、まず刑罰法令に触れる行為を行った者について現行ではどのような処遇が行われているかをシステム論的に捉えて問題の整理を行って課題設定し、その後、その課題の解決に向けてどのような研究方法と取り組みを行うべきかを検討する。これらの検討結果を踏まえ、実現可能な課題から具体的に取り組んでいくこととする。

## C. 研究結果

本研究を開始するにあたって、初年度は分担研究者である武井がすでに作成した精神保健福祉法通報制度と医療観察法との関係を現した図をたたき台として用い、同図を「刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムのマップ」と捉え、まず刑罰法令に触れる行

為を行った者が医療観察法以前にあってどのように処遇され、医療観察法施行後にあって、それはどのように変化し、現状はいかなる問題を抱えているかを検討整理した。

#### 1. 医療観察法施行以前の処遇システムとその問題点

まず医療観察法施行以前にあって、「刑罰法令に触れる行為」を行った者が、それまでのような仕組みで処遇されて来たかを示す（図1）。

##### ①精神保健福祉法 24 条：警察官通報について

「刑罰法令に触れる行為」が行われた場合、警察が取れる対応は、「立件」か「保護」の二通りである。まず「立件」の場合であるが、検察庁に送致するには確かな証拠を集める必要があり、送検後は検察官の調べがあり、弁護士も関わることになる。したがって立件して起訴するというのは、特に身柄を確保して行うことは現実的にはなかなか容易なことではなく、当然、行為の内容・状況にもよるが、現場の警察の対応は保護に傾くことが多くなることが推測される。

次に「保護」した場合であるが、警察官職務執行法では裁判所の令状がなければ24時間以上は保護することはできないことになっている。実際は保護房の不足、人員の不足等により、24時間も保護できないと言われている。このように警察は基本的には受け皿機関ではないことから、何らかの形で保護した身柄の処遇を考えなければならない。家族等の引き取り手があれば保護した身柄は家族のもとに帰されることになるが、そのような場合ばかりでないことは容易に想像される。そうした場合、多くの保護事例には、わけの分からないことを言っている、興奮が激しくて手に負えない、精神科の治療歴があるなどの理由から、現場の警察官の判断により「他害の虞あり（実際にはすでに他害の事実があり、さらに放置すると他害の虞があるという意味）」として保健所に通報され、都道府県知事の命令により精神科病院へ強制入院させることで身柄の処遇が行われてきた。これが精神保健福祉法 24 条の警察官通報であり、警察官通報に基づく強制処遇は、昼間だけでなく当然夜間休日においても行われている。精神科救急、特に3次救急、あるいは行政救急、ハード救急と呼ばれるものは、この24条通報を指している。このように刑罰法令に触れる行為が行われた場合、立件されて検察庁に送致されるのか保護されるのか、さらには保護されて精神保健福祉法による入院となった場合、その後の対応がどうあるべきかについて、客観的で信頼にたる明確な基準があるとは必ずしもいえず、現状では良くも悪くも現場の判断が優先され、警察以外には客観的に検証する立場の者もその仕組みもないと言える。

殺人は別にしても、傷害や放火等の場合、その行為の状況や程度は実に様々な場合が想定され、送検されるか保護となるかの線引きは、現場のそれまでの慣習や考え方にかかっていることが多いと推察され、そのような意味では、医療観察法は施行されても、立件か保護かの最初の入り口のところが、現状ではブラックボックス状態にあると考えられる。

##### ②精神保健福祉法 25 条：検察官通報について

次に保護ではなく立件されて検察庁に送致された場合であるが、被疑者に精神科の治療

歴があったり、調書の内容や態度から精神障害の存在が疑われると、検察官の依頼により起訴前の精神鑑定が実施される。鑑定の結果を受け、検察官により精神障害者で不起訴処分が適当と判断されると、精神保健福祉法の25条にもとづき検察官によって保健所に通報がなされ、その被疑者は多くの場合、精神科病院へ強制入院となる。これが25条の検察官通報であり、精神科病院へ入院となると、いかなる重大な他害行為を行った事例であっても、その後の刑事司法の関与は一切なくなる。医療観察法施行後であっても、この25条通報はそのまま生きていることから、この点でも精神保健福祉法と医療観察法の棲み分けが検討される必要がある。具体的に思考すると、起訴前精神鑑定を経て責任能力がないとなった被疑者の場合、医療観察法の申し立てをするか25条の検察官通報にするかは、理屈上は検察官の裁量に任されていると言って良い。本来、どのような棲み分けをするのが望ましいのか、大きな課題の一つと言えよう。

### ③精神保健福祉法26条：矯正施設長の通報について

責任能力に疑義があるとされると、事件の重大性にもよると思われるが、その多くは24条と25条通報で精神科病院に入院となり、その残りの者が起訴されることになる。また裁判で有罪になり矯正施設に入った場合であるが、刑期が終了して出所するとき、もし精神障害者であるとされると、精神保健福祉法26条にもとづき、矯正施設長によって保健所に通報がなされ、その多くはやはり精神科病院に強制入院させられることになる。これが26条の矯正施設長の通報である。近年、26条の通報事例は著しく増加の傾向にあり、受け皿は一般精神医療であることから、その対応には苦慮することが多く、処遇困難あるいは治療困難患者として長期の保護室対応を余儀なくされている事例もあると推測される。言うまでもなく医療観察法は矯正施設に入っている者に関しては、何ら関与すべき立場にはないが、刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムを考えたとき、この26条通報には問題が多いことが分かる。

以上述べてきたように、精神保健福祉法の24条から26条まで、極論ではあるが刑罰法令に触れる行為を行った者の受け皿は、医療観察法施行以前にあっては「一般精神科病院」か「矯正施設」しかなく、精神障害者とされると最終的にはすべて一般の精神科病院へと集まる仕組みになっていた。

これが「刑罰法令に触れる行為」を行った者に対するわが国の医療観察法施行以前の処遇システムであり、明確な外形基準や客観的な指標が曖昧な中であって、責任能力という抽象的な概念で医療の対象とするか刑罰の対象にするかのどちらかに、かなり無理をして振り分けていたのが実状である。そのため、精神科の病院には本来の精神障害者から生活困窮者、さらには単なる犯罪者と思われる者までが、現場主義的に処理されて精神科病院に強制入院となっていた。

わが国の精神病床数が世界的にも突出し、かつ長期の在院にわたっているという背景には、このような仕組みがあったことが考えられ、その限界が露呈されたのが、宇都宮病院事件や大和川病院事件のような精神科病院の不祥事であり、大阪池田小学校事件に代表さ

れるような社会の安全の根幹に関わる事件の頻発であると言える。

## 2. 医療観察法施行後の処遇システムの改善点

「医療観察法」はこれまでのこのような仕組みの欠陥を踏まえ、殺人、放火、強盗、強姦、傷害致死、傷害などの重大な他害行為を行った精神障害者の処遇に関し、図2の太字の黒枠で示すように、入院治療の受け皿として新たに指定入院医療機関を設置し、さらに指定通院医療機関を指定して、併せて裁判所と法務行政の責任を明らかにしたものである。

ちなみに指定入院医療機関としての新病棟は、現在の一般精神病棟の3倍から5倍のマnpワーが付いており、わが国で初めて十分な医療スタッフが付いた司法精神医療のための精神科病棟ができたことになる。また医療観察法では入退院の適否は裁判官と精神科医（精神保健判定医）の合議による審判で判断され、裁判官に新たな責任が生じるだけでなく、退院後は最長5年間、法務省保護観察所の社会復帰調整官が対象者の治療の継続に関与することになる。これまでは重大な他害行為を起こした精神障害者は、不起訴処分になるといきなり一般精神科病院に強制入院となり、完全に刑事司法の手を離れるか、矯正施設に入れられた場合は十分な医療が受けられないままに出所となるかのどちらかであったことを考えると、医療観察法の成立意義は極めて大きいことがわかる。

## 3. 医療観察法を「刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システム」の一環として見た場合の問題点と課題

医療観察法の施行により、システムとしての整備が進んだことは間違いないが、一方で医療観察法は警察官職務執行法に始まり、精神保健福祉法や刑法など他の関連する法律を変えることなく施行されたこと、良くも悪くもリーガルモデル優先ではなく医療モデルが優先されたことから、精神鑑定を二度実施するなどのかなり無理をした運用をせざるを得ない状況にあることも事実である。そこで本研究では、入り口、受け皿、地域処遇というこれまで述べてきたシステム論的な考え方を前提として、以下に医療観察法施行後の状況を分析して課題設定し、具体的に研究に取り組んだ。

### 1) 医療観察法に乗る以前の入り口問題について

医療観察法は、刑罰法令に触れる行為を行った者が検察庁に送致されることから始まることになるが、それ以前の状況、すなわち刑罰法令に触れる行為は行ったが、送検されなかった事例は、どのように処遇されているかという問題がある。事件として立件されなければ送検はされないことになるが、刑罰法令に触れる行為を行った者がすべて立件されているわけではないことは言うまでもない。何らかの刑罰法令に触れる行為を行った場合、殺人は別にしても、放火や傷害などの事件においては、誰がどのような状況で、誰に対して、どの程度の害を及ぼしたかなどは、事案によって様々な場合が想定されることから、立件するかしないかを客観性をもって判断することは必ずしも容易ではない。立件されな

ければ、多くは警察官職務執行法 3 条による保護ということになるが、保護された事例の多くは、前述したようにおそらく精神保健福祉法の 24 条通報により、「他害の虞」ありとして措置入院などの強制入院の対象になっていると考えられるところであるが、実態は明らかでない。

この問題はまず入り口の所で、精神保健福祉法と医療観察法がどのように住み分けていくかという問題でもあり、何らかの客観性をもった指標や透明性が担保される仕組みが必要と考えられる。精神科救急の現場の声として、なぜこのような事件を起こした者が措置入院となってしまう、医療観察法に乗らないのかという声を聞く場合がしばしばあり、この問題の根深さを示している。

本来、精神保健福祉法の 29 条の 2 の 2 の措置入院のための移送制度がきちんと行われていけば、このような現象は少なくなるはずであるが、移送制度の実施には多くのマンパワーを必要とすることから実施不十分な自治体が多いのが実状である。そこで本研究班としては、最初に他害行為を行った精神障害者の治療のための受け入れに係わる機会が多い精神科救急治療病棟（通称、スーパー救急病棟）を有している病院へアンケート調査を実施し、その実状を把握することとした。今年度はアンケートを作成し、回収するまでしか出来なかったが、次年度は回収結果についての報告が出来る予定である。（別項：スーパー救急病棟へのアンケートについてを参照）

## 2) 指定入院医療機関の実態調査と今後のあり方

医療観察法が施行され、すでに 1 年半以上が経過し、指定入院医療機関も対象者の受け入れを行い、通院処遇に移行している対象者も出ていることから、指定入院医療機関の実態について調査して今後のあり方を検討し、医療観察法病棟のよりよいモデルを提示していくことは極めて重要なことである。本格的な司法精神医療のための病棟は、わが国では初めてであることから、当然、多くの課題があると考えられる。アンケートの調査項目については地域別施設と病床数、現在の入院数、ユニット別の病床数、職員数、運営状況と各種のミーティング、治療プログラム、身体合併症の発生状況と問題点、院外外出・外泊の現状と問題点などとし、研究員の平林、樽矢が全国の指定入院医療機関へアンケート調査を実施し、結果をまとめた。（別項：平林、樽矢の報告書を参照）

## 3) 一般精神科医療のあり方と治療困難例に対する取り組み

他害の虞（実際はすでに他害の事実があり、なおかつ虞があるという意味）のある者の治療は、重大な他害行為者は別にしても、引き続き一般精神科医療においても行わなければならない。また重大な他害行為はしたが、医療観察法の施行以前から一般精神病棟に入院している対象者も少なくない。このような対象者に対して、一般精神科医療はどこまで治療が出来るのか、現状には何が欠けているのか、また何が充足されれば、どのようなところまで治療は出来るのかなど、すなわち一般精神科医療の可能性と限界、医療観察法と一

般精神科医療との棲み分け、相互乗り入れの可能性などを明らかにするために、過去、重大な他害行為を行い、かつ現在一般精神科医療で入院治療を行っているが、治療に難渋している事例について、どうすれば治療がうまくいくかを目的とした事例検討会をスーパーヴィジョン形式で行った。

今年度は、群馬県立精神医療センターにおいて、林を招き、多職種チーム医療を念頭に置いて、他害行為と自傷行為を繰り返す境界性人格障害の1例について実施した。結果の報告は別項を参照されたいが、多職種チームを意識して行ったことに一つは一定の成果が見られた。もう一点は、外部の目が入ることにより、内部のスタッフだけでは見えなかったものが、ある程度見えやすくなったという成果が認められた。次年度以降も、病院を変えてワークショップ、スーパーヴィジョン、カンファレンスなどの形で実施していく予定である。(別項：「一般精神医療における治療困難例に対する取り組み」～「事例検討会を通して」を参照)

#### 4) 矯正施設内の処遇状況

図2を見れば分かるように、刑罰法令に触れる行為を行った者で矯正施設に入った場合、精神障害者とされると、出所時、精神保健福祉法の26条通報により、その多くは一般精神科病院に強制入院することになる。そのような事例の中には、処遇困難という意味も含めて、大変に治療の難しい事例が少なからず存在する。医療観察法は、このような事例に対して、法的には何ら関与できる立場にはないが、刑罰法令に触れる行為をおこなった者の処遇システムとして見た場合には、26条通報の事例に対して、どこでどのような体制の下、治療を行うのが望ましいかは、今後の大きな課題となる。このような事例に対し、一般精神科医療で行えることは、かなり限られており、実際、その対応には苦慮することが多い。

有責性があることから矯正施設が受け皿となった事例であっても、医療が必要な者には、当然、必要な医療が実施されるべきであることは言うまでもなく、そのような意味で、今後は矯正施設内の医療のあり方が大きな問題となる。もし本格的な医療の実施が困難であるならば、矯正施設に入った者の医療について、別の仕組みを考えていく必要がある。少なくとも、医療が必要であるにも拘わらず、不備により放置された者が、26条通報で一般精神科医療に乗ってくるようなことがあっては、システムとしての機能は十分でないと言えよう。以上のような観点から、矯正施設内の医療の実施状況を調査し、一般精神科病棟、医療観察法病棟、矯正施設の3つの受け皿のそれぞれの特性を明らかにして、そのやれること、やるべきことなどの棲み分けを明確にしていくことは是非とも必要と考えられる。今年度は処遇システムの構築という視点から問題の所在を明らかにするに止まったが、次年度以降、矯正施設の医療について調査を実施したいと考える。

#### 5) 医療観察法による医療に従事する臨床心理技術者の業務の検討

多職種チームによって進められる医療観察法に基づく医療では、どのような病期におい



でも臨床心理技術者の専門性が深く機能することが期待されている。しかし唯一、臨床心理技術者のみが国家資格になっていないという問題があり、先進諸外国と比べて、制度的にも遅れていると言わざるを得ない。司法精神医療にはすでに多くの場面で関わっているにも拘わらず、そのために研修体制や情報交換のためのネットワークも出来ていないという現状にある。そこで研究員の齋藤が実際に医療観察法の従事者研修に参加した臨床心理技術者を対象として、現在行っている業務、業務に当たって心掛けていること、臨床心理技術者業務について悩んでいること、組織の中で悩んでいること、今後予想される問題点など直面している業務の実態を明らかにすべくアンケート調査を行った。また、それに加えて、実務者による事例の検討を介して業務の質を確認し改善のための課題を探ることを目的として事例検討会を実施した。結果の詳細は別項に報告してあるが、とりあえずの情報共有化とネットワーク作りの基礎は、今回の事例検討会の実施とアンケート実施を通してある程度できたものとする。次年度以降も引き続き同様な視点から、臨床技術者の抱えている課題について、研究継続の予定である。(別項：医療観察法による医療に従事する臨床心理技術者の業務の検討を参照)

#### E. 結 論

他害行為とは、精神障害の状態で行った刑罰法令に触れる行為であり、医療観察法は刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムの一環と捉えられる。したがって他害行為を行った精神障害者の入院医療については、各論的に見ればどのような治療プログラムを作成するかなどの課題があるが、総論的に見るとこの処遇システムの整備状況の如何によると考えられることから、本研究は刑罰法令に触れる行為を行った者の処遇システムのあり方を明らかにするのを研究目的として研究活動を行った。その結果、医療観察法施行後の処遇システムを整備する上での課題として、①医療観察法に乗る以前の問題、②一般精神医療における治療困難事例の状況（一般精神医療の可能性と限界）、③指定入院医療機関の現状と課題、④矯正施設における医療状況の4点が挙げられ、またその他として⑤臨床心理技術者の現状と課題の計5点が当分担研究班の取り組むべき課題として示された。平成18年度は、これらの内、①、③、⑤についてはアンケート調査を計画または実施した。②については事例検討会を群馬県立精神医療センターで事例を中心とした検討会を行った。⑤についてはアンケートに加えて、やはり事例検討会を行い、合わせて臨床心理技術者の実務者ネットワークの立ち上げを試みた。

#### F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

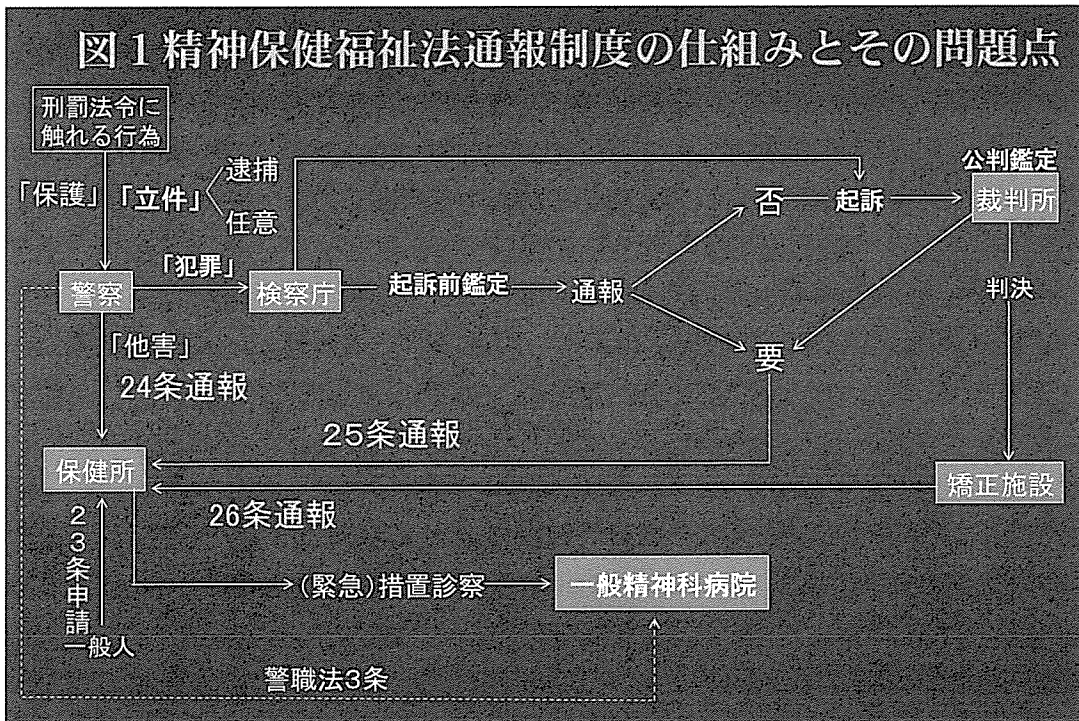
論文発表

- 1) 武井満：精神医療改革と「医療観察法」成立の意義—司法精神医学の確立を目指して、  
司法精神医学、第1巻1号、34-42、2006
- 2) 佐藤浩司、武井満：司法精神医療における「医療観察法」と「スーパー救急」の相互  
補完的意義。臨床精神薬理、第9巻7号、37-45、2006
- 3) 武井満：「刑罰法令に触れる行為」をめぐって—その処遇システム。こころの科学、第  
133号、83-88、2007年

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし

2. 実用新案なし





## 厚生労働科学研究『他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰に関する研究』 医療観察法指定入院医療機関の実態調査と今後のあり方に関するアンケート調査

分担研究「他害行為を行った精神障害者の入院医療に関する研究」 武井班  
研究協力者 国立精神・神経センター武蔵病院 平林直次 樽矢敏広

### はじめに

平成 17 年 7 月 15 日、「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（以下：医療観察法）」が施行され、我が国においても司法精神医療に本格的な取り組みが始まった。精神保健福祉法による措置入院の問題点などから、医療観察法施行前から、欧米諸国と同様の触法精神障害者処遇のための特別な処遇制度と、専門の処遇施設整備の必要性が指摘されてきた<sup>1)2)</sup>。このような意見もあり、医療観察法では、入院処遇を行う指定入院医療機関と、入院によらない処遇の際に通院医療を提供する指定通院医療機関が設置された。両者は併せて、指定医療機関と呼ばれる。

英国では、保安レベルによって、高度保安病院 High Secure Hospital、中等度保安病院 Medium Secure Unit、低等度保安病棟 Low Secure Unit の 3 つの段階が設定されている。指定入院医療機関の医療観察法病棟は、英国の地域保安病院 Regional Secure Unit をモデルにして作られており、我が国の医療観察法病棟は、中等度保安病院に近いと考えられる。このような英国の地域保安病院を参考にしつつも、我が国特有の状況を考慮しつつ、医療観察法病棟が設置された。このようにして我が国に初めての医療観察法病棟が設置され 1 年以上が経過した。また、今後、さらに独立行政法人国立病院機構だけでなく、自治体立病院にも設置が予定されている。

このような状況を踏まえ、既設の指定入院医療機関の現状を調査し、医療観察法施行前から指摘されていた課題、施行後に明らかとなってきた課題などを把握し、医療観察法病棟のより良いモデルを提示することが、本研究の目的である。

### 研究方法と対象

平成 18 年 9 月 30 日において設置されていた医療観察法病棟に従事する医師（病棟責任者）を対象として、郵送によるアンケート調査を行った。アンケート調査用紙、「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査票」を資料 1 に掲げた。なお、様々な研究班からアンケート調査が多数行われており、それぞれの重複を防ぎ、回答者への負担を最小限とするため、アンケート調査の項目は必要最小限に限った。また、調査項目の作成に当たっ

1) 山上 皓: 触法精神障害者をめぐる諸問題. 精神経誌 100 (11): 958-975, 1998

2) 武井 満: 精神保健福祉法通報制度の問題点と司法精神医学的課題. 精神医学 44 (6): 619-625, 2002