

- ③転送システムもなく、実際に転送はほとんど行っていない。  
 ④その他（具体的に教えてください）

| 転送システム              | 病院数  |
|---------------------|------|
| ①あり                 | 4 病院 |
| ②ないがかかりつけ病院に戻すことがあり | 4 病院 |
| ③なし                 | 5 病院 |
| ④未回答                | 1 病院 |

（8-①）転送システムがある場合の後方転送の時期

| 転送の時期      | 病院数  |
|------------|------|
| 1 週間以内     | 1 病院 |
| 1 週間～1 ヶ月  | 1 病院 |
| 翌日、ないし3 ヶ月 | 1 病院 |
| 時期規定なし     | 1 病院 |

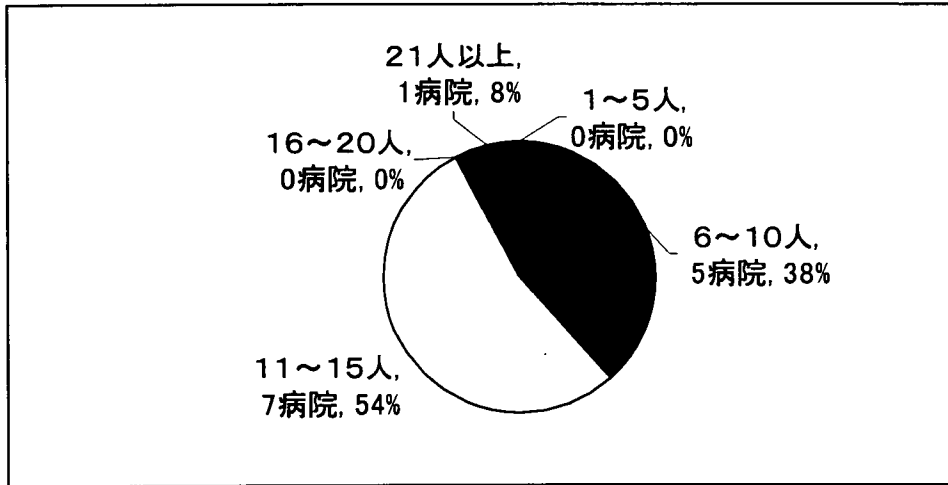
（8）で ①と答えた方は （9）以降へお進みください  
 ②・③・④と答えた方は （10）以降へお進みください

（9）. 後方転送システムを「スーパー救急病棟」入院者の約何%の方が利用されましたか。（回答：3病院、回答なし：1病院）

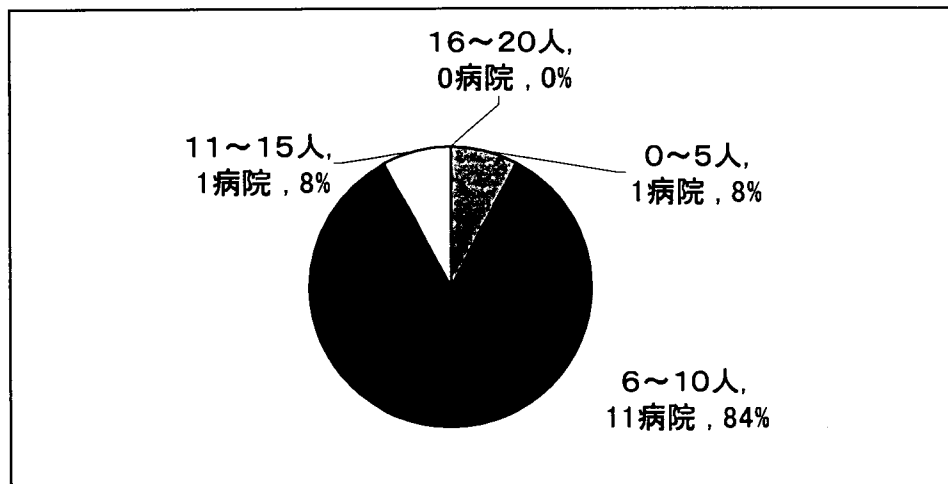
| 転送システム利用率 | 病院数  |
|-----------|------|
| 約 27.5%   | 1 病院 |
| 約 30%     | 1 病院 |
| 約 60%     | 1 病院 |

(10) . 貴施設の精神科常勤医師数、および精神保健指定医数を教えてください。(回答：13病院、回答なし：1病院)

○精神科常勤医師数

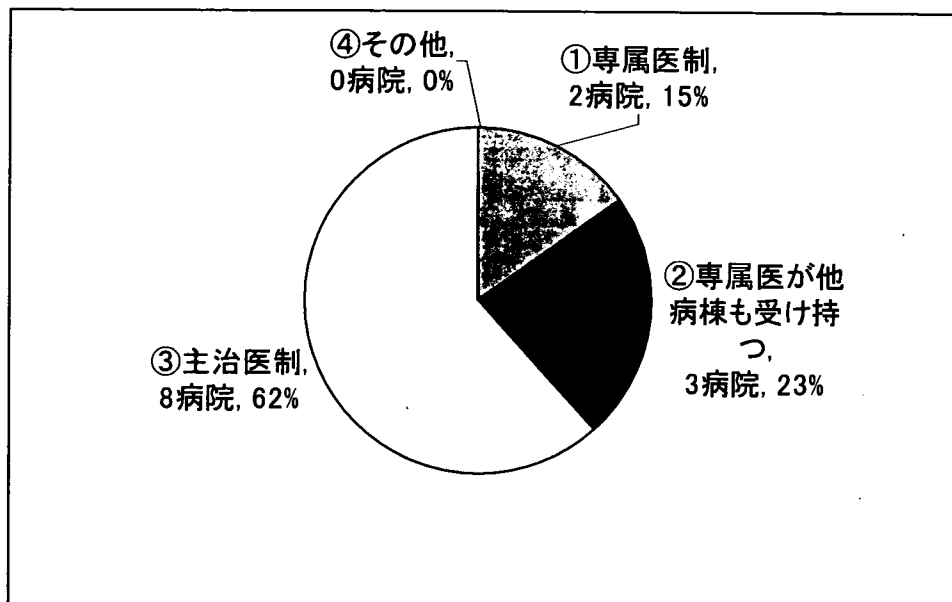


○精神保健指定医数



(11-1) . 「スーパー救急病棟」に勤務する医師はその病棟専属で勤務していますか。(複数のパターンが存在する場合は、その全てに○を付けてください) また、その人数を教えてください。(回答：13病院、回答なし：1病院)

- ①「スーパー救急病棟」専属(専属とは他の病棟に受け持ち患者をもたない場合です)
- ②「スーパー救急病棟」以外にも1つ2つ病棟を受け持っている
- ③「スーパー救急病棟」は主治医制である
- ④その他の体制(具体的に教えてください)



(11-2) . 「スーパー救急病棟」常勤医師数

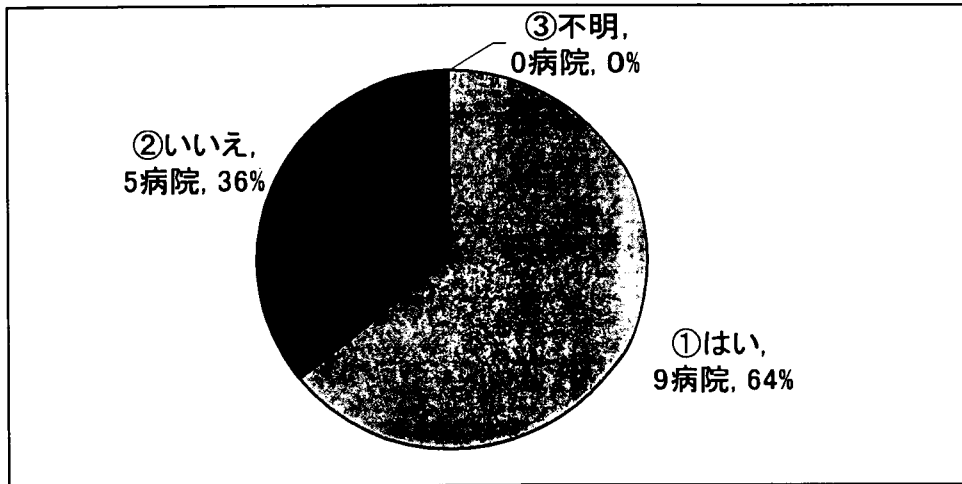
| スーパー救急病棟常勤医師数 | 専属制 | 他病棟も受け持つ | 主治医制 |
|---------------|-----|----------|------|
| 1～5名          | 0病院 | 0病院      | 0病院  |
| 6～10名         | 1病院 | 3病院      | 5病院  |
| 11～15名        | 1病院 | 0病院      | 2病院  |
| 16～20名        | 0病院 | 0病院      | 0病院  |
| 21～25名        | 0病院 | 0病院      | 1病院  |

(11-3) . 「スーパー救急病棟」指定医数

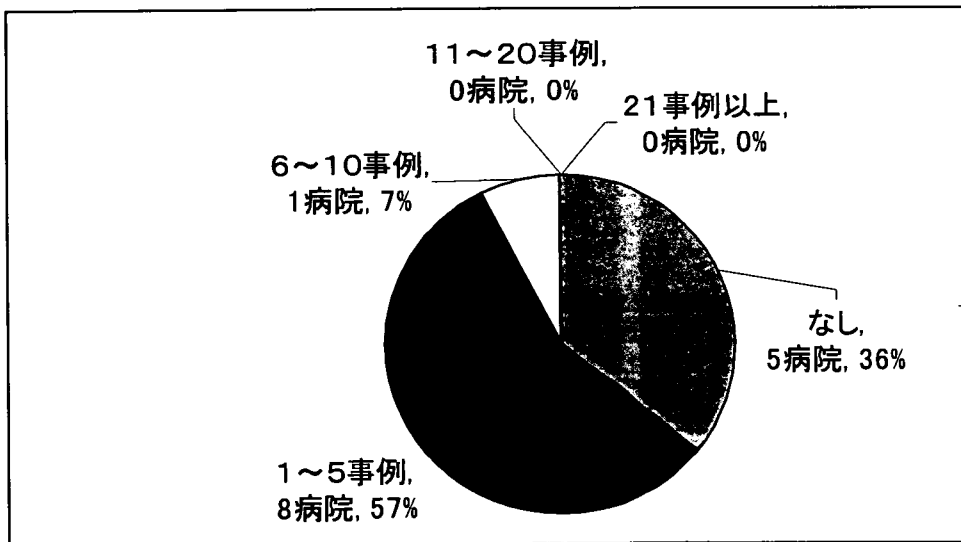
| スーパー救急病棟指定医数 | 専属制 | 他病棟も受け持つ | 主治医制 |
|--------------|-----|----------|------|
| 1～5名         | 1病院 | 2病院      | 2病院  |
| 6～10名        | 1病院 | 1病院      | 5病院  |
| 11～15名       | 0病院 | 0病院      | 1病院  |
| 16～20名       | 0病院 | 0病院      | 0病院  |
| 21～25名       | 0病院 | 0病院      | 0病院  |

(B) 医療観察法の対象となる刑罰法令に触れる行為を行った精神障害者の対応について  
 (1) . 「医療観察法」施行後に「『医療観察法』の対象になるような刑罰法令に触れる行為を行ったと考えられる精神障害者」が「鑑定入院」以外の形での入院となった事例が存在しましたか。以下から選んで○をお付けください。

①はい ②いいえ ③不明



(2) . (1) に該当する事例は何事例存在しましたか。○をお付けください。  
 ( なし ・ 1～5 ・ 6～10 ・ 11～20 ・ 21以上 )  
 具体的事例数がわかる場合はお教え下さい ( ) 事例。



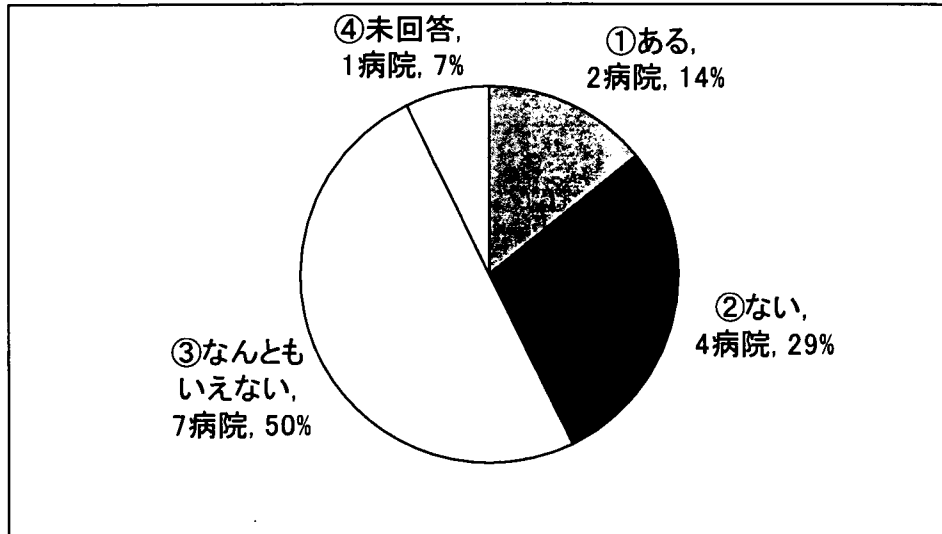
具体的な事例数の提示があった病院は2病院のみで、それぞれ1事例・2事例であった。

(3) . 該当する事例のうち、医療観察法の対象と思われる典型的な例につきまして、別紙「調査票」(症例概要)の記載をお願いします。

(後記)

(4) . 「医療観察法」施行後より、司法機関（警察、検察庁など）からの通報事例の内容に変化が生じた印象（件数が減った、件数が増えた、重大事件を起こした事例の通報入院が減ったなど）はありますか。以下から選んで○をお付けください。（11病院が回答）

①ある ②ない ③なんともいえない



(5) . (4) の質問で「①ある」とお答えされた方へ。具体的にどの様な変化を感じているか教えてください。

○24・25条の件数全体がやや減少した印象。

○重大事件を起こしてすぐに連れてこられる case が減った印象。

○調査票（症例概要）

（10病院より18事例の提供があった。）

(1) . その刑罰法令に触れる行為の内容はどのようなものでしたか。以下から選んで○をお付けください。

①殺人 ②殺人未遂 ③強盗 ④強盗未遂 ⑤放火 ⑥放火未遂 ⑦強姦 ⑧強姦未遂

⑨強制わいせつ ⑩重い傷害 ⑪その他（具体的にお教えてください）

| 行為の内容 | 事例数 |
|-------|-----|
| ①殺人   | 0例  |
| ②殺人未遂 | 2例  |
| ③強盗   | 1例  |
| ④強盗未遂 | 0例  |

|         |    |
|---------|----|
| ⑤放火     | 8例 |
| ⑥放火未遂   | 1例 |
| ⑦強姦     | 0例 |
| ⑧強姦未遂   | 0例 |
| ⑨強制わいせつ | 0例 |
| ⑩重い傷害   | 5例 |
| ⑪その他    | 1例 |

(注) : この罪名は医療者が推定した者であり、実際の罪名ではない。

(2) . 事件の被害者は本人とどのような関係でしたか。以下に○をお付けください。また、具体的な関係がわかれば教えてください。(被害者が複数の場合は、全員分をご記入ください。また、同居の有無もお教えてください。放火・放火未遂の場合は自宅か、自宅以外かで分類してください。延焼などで自宅・自宅以外両方に被害が生じた場合は、両方に○をお付けください。)

①親族(具体的に: ) ②知人(具体的に: ) ③第三者(具体的に: )

〈被害者は同居していた人か〉 ①同居していた人 ②同居していなかった人

〈放火・放火未遂事件の場合〉 ①自宅 ②自宅以外

被害者の区分(放火事件以外)

| 被害者との関係 | 事例数 |
|---------|-----|
| ①親族     | 5例  |
| ②知人     | --- |
| ③第三者    | 4例  |

| 同居の有無       | 事例数 |
|-------------|-----|
| ①同居していた人    | 5例  |
| ②同居していなかった人 | --- |

| 火を付けた場所 | 事例数 |
|---------|-----|
|         |     |

|       |    |
|-------|----|
| ①自宅   | 4例 |
| ②自宅以外 | 5例 |

(3) . 対象者の病名を教えてください。ICD-10では○をお付けください。副診断がある場合はそちらも記載し○を付けてください。

主診断 ( )

ICD-10 : F0・F1・F2・F3・F4・F5・F6・F7・F8・F9・G

副診断 ( ) ( )

| 主診断 | 事例数 (うち、副診断のある事例) |
|-----|-------------------|
| F0  | 2例                |
| F1  | 1例 (F3 1例)        |
| F2  | 13例 (F7 1例)       |
| F4  | 1例 (F6 1例)        |
| F8  | 1例                |

(4) . その入院経路はどのようなものでしたか。以下から選んで○をお付けください。

- ①精神保健福祉法25条通報 (検察官からの通報) にて
- ②精神保健福祉法24条通報 (警察官からの通報) にて
- ③精神保健福祉法23条申請 (一般人からの申請) にて
- ④通報制度ではなく、警察官の受診援助にて
- ⑤その他 (具体的にお教えください : )

| 受診経路       | 事例数 |
|------------|-----|
| ①25条通報にて   | 3例  |
| ②24条通報にて   | 13例 |
| ③23条申請にて   | --- |
| ④警察官受診援助にて | 2例  |
| ⑤その他       | --- |

|                  |              |
|------------------|--------------|
| (4) で①・②・③と答えた方は | (5) へお進みください |
| ④・⑤と答えた方は        | (7) へお進みください |

(5) . その入院の際は緊急措置の対応でしたか、それとも通常の措置対応でしたか。以下から選んで○をお付けください。

①通常の措置対応 ②緊急措置の対応 ③不明

| 入院の際の対応  | 事例数 |
|----------|-----|
| ①通常の措置対応 | 8 例 |
| ②緊急措置の対応 | 8 例 |
| ③不明      | --- |

(6) . 通報による入院の際に、行政側（担当課、保健所、保健センターなど）よりその事例の起こした「刑罰法令に触れる行為」の内容についての詳しい説明がありましたか。

①詳しい説明があった ②不十分ではあるが説明があった ③ほとんど説明がなかった  
④不明

| 行政からの説明の有無 | 事例数  |
|------------|------|
| ①詳しい説明     | 4 事例 |
| ②不十分       | 6 事例 |
| ③ほとんど説明なし  | 6 事例 |
| ④不明        | 2 事例 |

(7) . 入院時の入院形態を以下から選び○をお付けください。

①措置入院 ②医療保護入院 ③応急入院 ④任意入院

| 入院形態    | 事例数   |
|---------|-------|
| ①措置入院   | 16 事例 |
| ②医療保護入院 | 2 事例  |
| ③応急入院   | ---   |
| ④任意入院   | ---   |

(8) . その事例の処遇はその後どうなりましたか。

①その後に「医療観察法」の申立てがなされた  
②警察が身柄を引き取りにきて、退院となった



- ③警察から問い合わせ・事情聴取などがあったが、その後の司法的扱いは不明のまま、退院となった
- ④警察から問い合わせ・事情聴取などがあったが、その後の司法的扱いは不明のまま、転送システムなどで転院となった
- ⑤警察から問い合わせ・事情聴取などがあったが、その後の司法的扱いは不明のまま、現在入院中
- ⑥警察・検察からなんの連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、退院となった
- ⑦警察・検察からなんの連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、転送システムなどで転院となった
- ⑧警察・検察からなんの連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、現在入院中
- ⑨その他（具体的にお教えください）

| その後の処遇 | 事例数                     |
|--------|-------------------------|
| ①      | 2例                      |
| ②      | ---                     |
| ③      | 1例                      |
| ④      | ---                     |
| ⑤      | 1例                      |
| ⑥      | 5例                      |
| ⑦      | 1例（ただし、今後医療観察法申立予定）     |
| ⑧      | 6例（ただし、1例は今後事情聴取を受ける予定） |
| ⑨      | 2例                      |

⑨その他：

- 警察・検察の聴取後、医療観察法の申立は行われなかった。
- 司法的扱いが終了。

(9)。(8)で④・⑦を選ばれた事例については、その転院時期を以下から選び○をお付けください。

入院して ①1週以内 ②2週以内 ③1ヶ月以内 ④3ヶ月以内 ⑤3ヶ月以後

| 転院時期  | 事例数 |
|-------|-----|
| ①1週以内 | --- |

|         |     |
|---------|-----|
| ② 2週以内  | 1事例 |
| ③ 1ヶ月以内 | --- |
| ④ 3ヶ月以内 | --- |
| ⑤ 3ヶ月以後 | --- |

(10) . もしよろしければ、事例の簡単な経過を教えてください  
以下に概略を記載（個人が特定できぬ程度に、修正した。）

○実際の事例

①殺人未遂・・・《主診断分類》 F 2

同居の娘を殺そうとし、24条通報から緊急措置入院を経て、措置入院となる。退院と同時に警察が身柄を確保し、医療観察法の申立がなされた。

②殺人未遂・・・《主診断分類》 F 2

突然父親をバットで殴打した。24条通報から、措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の内容説明はほとんどなかった。父親は流血しながらも受診に同行。被害届の考えはなし。警察も事件扱せず。その後、警察・検察から何の連絡もなく、現在入院中。

③強盗・・・《主診断分類》 F 0

引きこもりがちに過ごしていた事例。コンビニに行き、店員に包丁を突きつけ「金を出せ」と脅して数万円を盗んで逃げた。25条通報から、措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の詳しい内容説明があった。

④放火・・・《主診断分類》 F 0

隣家に放火。24条通報から措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の内容説明は不十分であるがあった。その後、警察・検察から何の連絡もなく、司法的扱いは不明のまま現在入院中。高齢の認知症の事例であり、医療観察法処遇は不適切と考えられ、措置入院は仕方がなかったと思う。

⑤放火・・・《主診断分類》 F 1

自宅に放火し、24条通報から、措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の内容説明は不十分であるがあった。その後、警察・検察の聴取はあったが、医療観察法の申立はなされなかった。

⑥放火・・・《主診断分類》 F 2

幻聴により焼身自殺を図ろうとして自宅物置に放火。その後、警察に保護され24条通報から緊急措置入院を経て措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の内容説明は不十分であるがあった。転送システムにて他精神科病院に転院。最近送検され、不起訴処分で鑑定入院の方向で検討されているという。

⑦放火・・・《主診断分類》 F 2

自宅で出火。24条通報から緊急措置入院を経て措置入院となる。入院の際、放火だろうという説明はあった。約10日後に地検より捜査関係事項照会あるが、その後司法的扱い不明のまま、現在入院中。

⑧放火・・・《主診断分類》 F 2

自宅を放火。24条通報から、措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の内容説明は不十分であるがあった。その後、警察・検察から何の連絡もなく、司法的扱いは不明のまま退院となった。

⑨放火・・・《主診断分類》 F 2

自宅アパートに放火。24条通報から、措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の詳しい内容説明があった。その後、警察・検察から何の連絡もなく、司法的扱いは不明のまま現在入院中。

⑩放火・・・《主診断分類》 F 2

母親に対して腹を立て、自宅に放火し全焼となる。警察官の受診援助で措置入院となる。行政からの説明は不明。その後、警察・検察からは何の連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、現在入院中。

⑪放火・・・《主診断分類》 F 4

近くのゴミの山が気になり放火。24条通報から、措置入院となる。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の詳しい内容説明はあった。入院中、警察から問い合わせはあったが、その後の司法的扱いは不明のまま退院となった。

⑫放火未遂・・・《主診断分類》 F 2

隣家敷地にゴミをまく行為がエスカレートし、灯油をまいて火を付けようとするところを一般人から110番通報され、警察に保護された。その際も、クワで叩くなどの暴力行為がみられた。警察官の受診援助で、通常受診にて、医療保護入院となった。その後、警察・検察からは何の連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、現在入院中。

⑬重い傷害・・・《主診断分類》 F 2

突然「父親が笑った」との理由で父親を背部から包丁で刺傷。傷は肺にまで達していた。家族の110番通報で逮捕されるが、まとまらない言動から24条通報。緊急措置入院を経て、措置入院となった。入院の際の行政側からの「刑罰法令に触れる行為」の詳しい内容説明があった。その後、警察・検察からは何の連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、現在入院中。ただ、家族の話では近いうちに本人に対する事情聴取がある模様。

⑭重い傷害・・・《主診断分類》 F 2

父親への暴力にて24条通報から緊急措置入院を経て措置入院。数ヶ月後、検察が医療観察法の申立を行い現在鑑定入院中。

⑮重い傷害・・・《主診断分類》 F 2

精神科クリニックで医師を殴りつけた。医師は救急車で搬送されたその後の怪我の状況は不明。24条通報から緊急措置入院を経て、措置入院となる。入院時、行政からの説明はほとんどなかった。その後、警察・検察からは何の連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま退院となった。

⑯重い傷害・・・《主診断分類》 F 2

同居の父親を殴り、その父親は外傷性くも膜下出血にて1ヶ月の入院となった（後遺症はなし）。24条通報から緊急措置診察により医療保護入院となる。入院時、行政からの説明はほとんどなかった。その後、警察・検察からは何の連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、退院となった。

⑰重い傷害・・・《主診断分類》 F 8

店員を傘で刺す。25条通報から措置入院となった。入院時、行政からの説明はほとんどなかった。その後、警察・検察からは何の連絡もなく、その後の司法的扱いは不明のまま、退院となった。罪にも問われず、医療観察法にも乗らなかったケース。

⑱その他（スーパーの食品に針を混入）・・・《主診断分類》 F 2

スーパーで買った食品に折った縫い針を混入し、陳列棚に戻し警察に保護された。他の客が針を入れようとしたところを発見したため怪我には至らず。25条通報から措置入院。行政からの説明は不明。その後、退院となった。

---

(別表 1) 病床回転率 (総入院者数/総稼動病床数)

|     |     |
|-----|-----|
| 回転率 | 病院数 |
|-----|-----|

|               |      |
|---------------|------|
| 1. 0 1～1. 5 0 | 2 病院 |
| 1. 5 1～2. 0 0 | 2 病院 |
| 2. 0 1～2. 5 0 | 2 病院 |
| 2. 5 1～3. 0 0 | 3 病院 |
| 3. 0 1～3. 5 0 | 1 病院 |
| 3. 5 1～4. 0 0 | 0 病院 |
| 4. 0 0以上      | 3 病院 |

(別表 2) スーパー救急病棟回転数推定値 (スーパー救急病棟入院者数/スーパー救急病床数：12ヶ月に換算して年単位の推定値を算出)

|                |      |
|----------------|------|
| 回転数推定値         | 病院数  |
| 4. 0 1～5. 0 0  | 1 病院 |
| 5. 0 1～6. 0 0  | 2 病院 |
| 6. 0 1～7. 0 0  | 1 病院 |
| 7. 0 1～8. 0 0  | 3 病院 |
| 8. 0 1～9. 0 0  | 2 病院 |
| 9. 0 1～10. 0 0 | 1 病院 |
| 10. 0 0以上      | 4 病院 |

(別表 3) ○診断名と他害行為の関係

|     | 殺人未遂 | 強盗  | 放火<br>(含：未遂) | 重い傷害 | その他 |
|-----|------|-----|--------------|------|-----|
| F 0 | ——   | 1 例 | 1 例          | ——   | ——  |
| F 1 | ——   | ——  | 1 例          | ——   | ——  |
| F 2 | 2 例  | ——  | 6 例          | 4 例  | 1 例 |
| F 4 | ——   | ——  | 1 例          | ——   | ——  |
| F 8 | ——   | ——  | ——           | 1 例  | ——  |

(別表 4) 入院時の対応と行政からの説明との関係

|               | 措置入院対応者 | 緊急措置入院対応者 | 医療保護入院対応者 |
|---------------|---------|-----------|-----------|
| 詳しい説明があった     | 3例      | 1例        | ---       |
| 不十分であるが説明があった | 3例      | 3例        | ---       |
| ほとんど説明がなかった   | 1例      | 3例        | 2例        |
| 不明            | 2例      | ---       | ---       |

## 《考察》

外形状況であるが、今回アンケートの回答のあった「スーパー救急病棟」を持つ病院の外形状況についてであるが、各病院の治療 activity をみるために、各病院の全病床回転率（総入院者数／総稼働病床数）を算出した（別表 1）。多くの病院で全病床回転率が高く、回答のあった「スーパー救急病棟」を持つ病院は入退院が活発な地域の中核を担っている病院であることがうかがえた。

さらに「スーパー救急病棟」の状況を検討するため、「スーパー救急病棟」の病床回転率も算出した（3病院は推定値）。「スーパー救急病棟」病床稼働率でも6.0（全患者が平均2ヶ月で退院）を超える病院が11病院（／14）みられた（別表 2）。後方病院への転送システムはほとんどなく、また、システムがある病院も転送率が約60%の1病院を除くと転送率が約30%前後とあまりシステムが活用されていないと考えられた。以上からは、アンケートの回答のあった「スーパー救急病棟」は地域の精神科救急の患者を積極的に受け入れ、かつ病院内で治療を完結していることがうかがえた。

「スーパー救急病棟」は都道府県、もしくは1精神科救急医療圏における措置入院、緊急措置入院および応急入院に係わる新規患者の原則1／4以上の患者を受け入れる病棟であることから、地域で触法行為を起し24・25条通報となる精神障害者の受け入れを行っている病院が多いと推測される。しかし、措置入院者総数（3病院は推定値）は、救急病棟として標準的と思われる数の病院と非常に多い病院とに2極化していた。担当医療圏の人口差の問題もあろうが、救急患者を積極的に受け入れながらこれだけの差が生じるのは、病院自体の受け入れの問題ではなく、その地域の精神科救急システム（措置診察数に偏りがある、23条申請が多いなど）と関連している可能性が高いと考えられた。地域間に救急制度のバラツキがあると、入院等依頼する司法側の対応にも差が生じる可能性がある。全国的な救急制度の統一化が重要な課題と考えられた。

医療観察法の対象となる刑罰法令に触れる行為を行った精神障害者の対応についての質問に関しては、「『医療観察法』の対象となるような刑罰法令に触れる行為を行ったと考えられる精神障害者」が「鑑定入院」以外の形での入院となった事例が存在したと回答した病院は、14病院中9病院（64%）であった。その事例数は、1病院を除いて1～5事例（具体数の提示があった病院は1事例と2事例）と決して多くはないものと思われた。

また、「医療観察法」施行前後で変化が生じた印象については、「変化がある」との返答は2病院のみと少なかった。この2病院の意見は、「24・25条通報の件数が減った」「直接連れてこられる case が減少した」という内容であった。前者の病院は「『医療観察法』の対象になる事例もない」とも語っており、この2地区では「医療観察法」後に司法対応の振り分けで困るケースが減った可能性はあるのかもしれない。逆に、「事例が増えた」などマイナスの意見はなかった。この辺りはもう少し期間を経ないと傾向ははっきりつかめないのかも知れない。

「『医療観察法』の対象になるような刑罰法令に触れる行為を行ったと考えられる精神障害者」が「鑑定入院」以外の形で入院となった症例の具体的記載では、10病院より18事例の提示を頂いた。

この18事例を見ると、治療反応性・対象行為から医療観察法の対象外と考えられる事例もみられたが、全例「刑罰法令に触れる行為」を行なっており、何らかの形で司法の振り分けを通過し精神科病院へ入院となった貴重な事例と考えられるため、全ての事例を対象に検討を行った。また、行為内容については、医療者が付けたものなので司法の考えと必ずしも一致するものではないと思われるが、今回は現票の記載通りに表記した。

今回提示のあった18事例の特徴として、以下の点が認められた。

①疾患別ではF2が多く、対象行為別（未遂も含む）で見ると、「放火」と「重い傷害」が多かった（別表 3）。

一般臨床上の印象ではあるが、「放火」と「傷害」の事例は、精神科病院に入院するとその後司法的手続がなされていないと感じる事例にしばしば遭遇する。特に、自宅内の放火、家族への傷害の事例に関してよりその傾向を感じる。その理由として、「放火」に関しては、「医療観察法」の対象となる他の事件では、明らかに他者に対して危害を加える意志が存在するものであるが、「放火」では必ずしも他者への危害の意志があると限らない事例もある。また、失火との鑑別が難しい事例もある。重大事件ではあるが、これらの点からは他の事件とはやや異質なところがあるため、司法的取り扱いもやや異なる可能性があるのかも知れない。「傷害」に関しては、家族の事件に関しては司法のいう「家庭内不介入」が優先される可能性があるのかも知れない。最終的に医療機関が関わるとしても、きちんとした手続きを踏むことがその後の治療予後に影響を与えるものと考えられる。特に、今回自宅以外に「放火」した事例や他社への傷害に対してもその後の取調がなされていない振り分けに疑義を感じる事例もあった。医療側から司法側への働きかけは難しいが、事例毎に司法側に説明をしていく現場の努力と、国全体での体制整備が必要と考えられた。

②入院経路では24条通報が最も多かった。なかには、「措置入院制度」を利用せず、警察官受診援助による入院もあった。また、通常の措置入院のルートに乗らない事例ほど、入院時に行政から説明を受けていない事例が多かった。

③25条通報の3件は、対象行為・責任能力・治療反応性などから「医療観察法」の対象とはなりづらい事例と考えられ、「医療観察法」の振り分けに関しては適切と思われた。

④ 25条通報事例を除く15事例のうち、司法関係からの問い合わせがなかった（問い合わせの予定も除く）事例が9例もあった。残りの6件中3件は「医療観察法」の申立（予定も含む）対象となっていた。

司法機関からの問い合わせがない事例でも、司法的取り扱いがなされている可能性があるが、その後の経過からみると問い合わせのない事例が「医療観察法」にのる事例はなく、取り扱いがなされているとしても積極的なものではないと考えられる。警察官の受診援助、緊急措置入院など行政機関の関与が少ない事例ほど、司法的扱いが不明な事例が多く（別表 4）、入口の際に行政も巻き込みどんな事件であったかを明らかにすることが、その後の対応で重要と思われる。これは、救急制度の整備に大いに関係する問題と思われる。

《まとめ》

今回、「医療観察法」の成立に伴い、「『医療観察法』の対象になるような刑罰法令に触れる行為を行ったと考えられる精神障害者」の振り分けにどのような変化が生じたかに関して、地域の精神科救急の中核たる「スーパー救急病棟」を対象にアンケート調査を行った。今回のアンケート件数からは、数が少なく統計的なことはいえないが、一旦措置入院となった事例が、その後に「医療観察法」の対象として申立られるなど、徐々にではあるが確実に、今までは一般精神科医療でのみ対応していた他害行為を行った事例の扱いが変化していると感じられた。しかし、未だ振り分けに疑義を感じる事例もみられた。この点は、入口での司法機関との意思疎通が大きく関与していると考えられ、その背景には各精神科救急システム整備の問題があり、全国的な精神科救急システムの統一化などの検討が今後の重要課題と考えられた。



## 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

研究班員 国立精神・神経センター武蔵病院 平林直次 樽矢敏広

#### 要旨

1. 平成 19 年 9 月 30 日現在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)に対してアンケート調査を実施し、指定入院医療機関で行われている医療の実態を調査した。
2. 平成 19 年 1 月 1 日～同年 9 月 30 日までの調査期間における入院数は、179 名であった。退院者 73 名の転帰については、通院処遇 57 名(78.1%)、処遇終了 16 名(21.9%)であった。また、保護室も病床として運用されており、平成 19 年 9 月 30 日現在での在院数は、320 名であった。
3. 指定入院医療機関で必須の治療プログラムは、疾病教育(統合失調症、気分障害、物質使用障害)、服薬に関する心理教育、再発徴候と対処方法に関する治療プログラム、対象行為を認識し内省する治療プログラム、権利擁護講座および社会復帰講座、認知行動療法、作業療法(生活技能訓練、パラレル作業療法、スポーツなど)、多職種チームによる治療計画の作成や連携を促進するための治療プログラム、家族支援プログラムなどであった。
4. 頻度の低い精神障害や対象行為に対する治療プログラムは、対象者が入院したときに個別の治療プログラムとして実施するのが効率的であると考えられた。
5. 持効性注射剤は 3.3%の入院対象者に投与されていた。
6. 医療観察法病棟には、①緊急性の低い、②高度の専門性を必要としない、③長期に及ぶ慢性身体疾患に対応できる機能が必要であった。
7. 修正型電気けいれん療法は、医療観察法施行から調査時点までに 1 名で実施されていた。その医学的な適応の判断、対象者の同意の取得、倫理会議の手続きなどは適正に行われていた。
8. 調査期間中に行われた行動制限の件数は、隔離 28 件、拘束 7 件であった。
9. 入院対象者に占める割合を考慮すると、統合失調症よりも、器質性精神障害、人格障害、精神遅滞で行動制限が高率に実施されていた。統合失調症の行動制限とそれ以外の精神障害では、それぞれの精神障害の特性を考慮した行動制限実施の基準が必要と考えられた。

#### はじめに

「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)」に規定された指定入院医療機関で行われている医療の概要を明らかにするために、平成 18 年度には指定入院医療機関 8 施設(平成 18 年 9 月 30 日現在)に対してアンケート調査を実施した。

その結果、「地域別指定入院医療機関数と病床数」「調査時点での全国の入院対象者数」「ユニット別病床数および保護室数」「職種別職員数」など医療の実態が明らかになるとともに、今後の指

定入院医療機関に求められる施設規模や規格、職種別職員数などが示された。

また、従来の精神医療と比較すると、手厚い人手が確保されている指定入院医療機関であっても、各種の治療プログラム、外出・外泊の同伴、各種の会議、裁判所への提出書類作成などの精神保健福祉法による入院にはなかった業務が多く、恒常的に人手不足が続いていることが明らかとなった。また、各指定入院医療機関の権限と責任で行われている「医学的管理下」の外出・外泊の実態が明らかとなり、社会復帰を促進するための外出・外泊の実施方法が今後の課題とされた。医療観察法病棟における身体合併症については、その頻度や診断、医療を確保するための問題点が明らかとなり、従来の精神医療同様、医療観察法病棟においても身体合併症医療の確保は重要な課題であった。以上のように、平成 18 年度研究では、指定入院医療機関における医療の実態の概要や、今後の課題が明らかになった。

医療観察法施行前より、対象者には疾病教育と服薬心理教育、対象行為の現実的認識と内省、被害者への共感性の獲得、対人技能・社会生活技能などさまざまな治療プログラムが必要であると考えられてきた。平成 18 年度のアンケート調査の結果を受け、さらに指定入院医療機関で行われている治療プログラムの実態の調査や、今後、指定入院医療機関が実施すべき治療プログラムを示すことが研究課題と考えられた。また、医療観察法施行前より透明性の高い医療が求められており、行動制限、電気けいれん療法、持効性注射剤の投与、身体合併症医療などの実態を明らかにすることが必要と考えられた。

以上のような結果を踏まえ、本年度の研究目的は、指定入院医療機関で実施されている治療プログラムの実態を調査し、指定入院医療機関にとって必須の治療プログラムを明らかにすること、行動制限、電気けいれん療法、持効性注射剤の投与の実態を明らかにすることとした。

## 研究方法と対象

平成 19 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。

調査項目は、1. 指定入院医療機関の概要調査、2. 治療プログラムの実施状況と必要性、3. 持効性注射剤の投与状況、4. 修正型電気けいれん療法(以下:mECT)の実施状況、5. 行動制限の実施状況などである。なお、アンケート調査に当たっては、各症例のプライバシーに配慮し、個人を特定する情報については調査を行わなかった。

医療観察法に関しては、多数の研究班がアンケート調査を実施しており、それぞれの重複を避け、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とした。また、指定入院医療機関の概要(入退院数、精神科診断名、対象行為)および行動制限の実施状況については、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」(主任研究者 中島豊爾)の分担研究、「医療観察法における対象者の人権擁護のあり方について検討するための研究」(五十嵐禎人)と共通の用紙を用いて、アンケート調査を実施した。

## 結果

平成 19 年 9 月 30 日現在、設置されていた指定入院医療機関は全国で 12 施設であり(表 1-1)、総病床数は 304 床であった。この 12 施設にアンケート用紙を郵送し、全施設から回答を得た。

## 1. 指定入院医療機関の概要

平成19年1月1日～同年9月30日までの入退院者数、精神科診断別内訳、対象行為別内訳を表1-2～1-4までに示した。調査期間における入院数は、179名(当初審判178名、再入院1名)であり、男性148名(82.7%)、女性31名(17.3%)であった。退院者73名の転帰については、通院処遇57名(78.1%)、処遇終了16名(21.9%)であった。また、保護室も病床として運用されており、平成19年9月30日現在における在院数は、320名であった。

精神科主診断は、F2:86.7%、F1:5.2%、F0:2.8%、F3:2.8%などであった。対象行為の内訳は、殺人32.3%、傷害および傷害致死30.7%に加え、放火26.2%、強姦および強制わいせつ5.2%であった。

表1-1 アンケート協力施設

|                   |
|-------------------|
| 1 国立精神・神経センター武蔵病院 |
| 2 肥前精神医療センター      |
| 3 花巻病院            |
| 4 さいがた病院          |
| 5 久里浜アルコール症センター   |
| 6 小諸高原病院          |
| 7 東尾張病院           |
| 8 北陸病院            |
| 9 大阪精神医療センター      |
| 10 菊池病院           |
| 11 琉球病院           |
| 12 下総精神医療センター     |

表1-2 指定入院医療機関への入院対象者数

|         |   | 合計(人) |     |
|---------|---|-------|-----|
| 当初審判    | 男 | 147   | 178 |
|         | 女 | 31    |     |
| 通院からの入院 | 男 | 1     | 1   |
|         | 女 | 0     |     |
| 転入院     | 男 | 34    | 36  |
|         | 女 | 2     |     |
| 退院(通院)  | 男 | 43    | 57  |
|         | 女 | 14    |     |
| 退院(終了)  | 男 | 13    | 16  |
|         | 女 | 3     |     |
| 転院      | 男 | 35    | 35  |
|         | 女 | 0     |     |
| その他     | 男 | 0     | 1   |
|         | 女 | 1     |     |
| 在院者     | 男 | 263   | 320 |
|         | 女 | 57    |     |

表1-3 精神科主診断

|       |   |     |     |        |
|-------|---|-----|-----|--------|
| F0    | 男 | 7   | 7   | 2.8%   |
|       | 女 | 0   |     |        |
| F1    | 男 | 12  | 13  | 5.2%   |
|       | 女 | 1   |     |        |
| F2    | 男 | 184 | 216 | 86.7%  |
|       | 女 | 32  |     |        |
| F3    | 男 | 4   | 7   | 2.8%   |
|       | 女 | 3   |     |        |
| F4    | 男 | 1   | 1   | 0.4%   |
|       | 女 | 0   |     |        |
| F6    | 男 | 1   | 2   | 0.8%   |
|       | 女 | 1   |     |        |
| F7    | 男 | 3   | 3   | 1.2%   |
|       | 女 | 0   |     |        |
| F8    | 男 | 0   | 0   | 0.0%   |
|       | 女 | 0   |     |        |
| 合計(人) |   |     | 249 | 100.0% |

表1-4 対象行為(複数回答)

|        |    |    |    | 合計(人)    | 割合       |
|--------|----|----|----|----------|----------|
| 殺人     | 既遂 | 男  | 24 | 32       | 80 32.3% |
|        |    | 女  | 8  |          |          |
|        | 未遂 | 男  | 34 | 48       |          |
|        |    | 女  | 14 |          |          |
| 放火     | 既遂 | 男  | 47 | 59       | 65 26.2% |
|        |    | 女  | 12 |          |          |
|        | 未遂 | 男  | 6  | 6        |          |
|        |    | 女  | 0  |          |          |
| 強盗     | 既遂 | 男  | 10 | 11       | 14 5.6%  |
|        |    | 女  | 1  |          |          |
|        | 未遂 | 男  | 3  | 3        |          |
|        |    | 女  | 0  |          |          |
| 強姦     | 既遂 | 男  | 0  | 0        | 2 0.8%   |
|        |    | 女  | 0  |          |          |
|        | 未遂 | 男  | 2  | 2        |          |
|        |    | 女  | 0  |          |          |
| 強制わいせつ | 既遂 | 男  | 10 | 10       | 11 4.4%  |
|        |    | 女  | 0  |          |          |
|        | 未遂 | 男  | 1  | 1        |          |
|        |    | 女  | 0  |          |          |
| 傷害     | 男  | 68 | 71 | 76 30.6% |          |
|        | 女  | 3  |    |          |          |
| 傷害致死   | 男  | 5  | 5  |          |          |
|        | 女  | 0  |    |          |          |

## 2. 治療プログラムの実施状況と必要性

### 1) 治療プログラムの実施状況

指定入院医療機関における治療プログラムの実施状況を表 2-1 に示した。なお、ここで言う治療プログラムとは、個別または集団で実施される、ある程度、構造化された治療プログラム(実施回数、方法、内容、マニュアルやテキスト使用、担当スタッフ数などが決まっている治療)を指している。また、治療プログラムの目的、内容、主として担当する職種などから、治療プログラムを分類した。

疾病教育に関する治療プログラムは、83.3%の施設で実施されていた。精神障害別に見ると、統合失調症 91.7%と実施率が高いのに対して、気分障害 58.3%、物質使用障害 75.0%と実施率は低かった。服薬に関する心理教育、再発徴候と対処方法に関する治療プログラムは、それぞれ 75.0%、91.7%の施設で実施されていた。

対象行為を認識し内省する治療プログラムは 58.8%の施設で実施されていた。対象行為別に見ると、強姦・強制わいせつ 50.0%、放火に関する治療プログラム 25.0%と実施率が低かった。また、被害者に対する共感性を養うための治療プログラムは、50.0%にとどまった。

権利擁護講座および社会復帰講座、認知行動療法、作業療法などの治療プログラムはそれぞれ比較的高率に実施されていた。なお、権利擁護講座および社会復帰講座とは、医療観察法や社会復帰に必要な各種制度などについて情報提供する治療プログラムである。作業療法の中では、パラレル作業療法、生活技能訓練、スポーツの実施率が高かった。家族支援プログラムの実施率は、33.3%であり低値であった。