

VI おわりに

アメリカでは、加害者の処罰強化と同時に、被害者救済・支援活動をも一貫して推進してきた。連邦レベルでも、1984年には「ファミリー・バイオレンス防止・サービス法 (Family Violence Prevention and Services Act)」を、1994年には「女性に対する暴力法 (Violence Against Women Act)」を成立させ、州に対し、シェルターの増設、シェルターに避難した被害者へのサービス提供、ホットラインの開設等に関する多額の予算を拠出している。

他方、わが国は、2001年のDV法制定により、ようやくDV被害者の保護を開始したが、被害者の自立支援も十分ではなく、財政的な援助も手厚いとはいいがたい。そのような状況で、効果がわからないプログラム導入を躊躇し、シェルターの充実など被害者の自立支援に割くべき予算を奪うなどという声上がるのは当然ともいえるだろう。しかし、加害者が変わらない限り、DV被害がなくならないこともまた事実である。わが国も、被害者の自立支援を促進すると同時に、加害者への働きかけを考える時期¹⁷⁷⁾が来ているように思われる。

177) 第43回男女共同参画会議・女性に対する暴力に関する専門調査会議事録の「加害者に対する対策関係」についての各委員発言を参照。また、近藤恵子「民間におけるDV被害者支援の取組」ひろば2008年6月号(2008)44頁。

◆執筆者一覧

- | | |
|--------------------|--|
| 中谷 陽二 (なかに・ようじ) | 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 |
| 林 美月子 (はやし・みつこ) | 立教大学法学部教授 |
| 安田 拓人 (やすだ・たくと) | 京都大学大学院法学研究科教授 |
| 佐伯 仁志 (さえき・ひとし) | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 丸山 雅夫 (まるやま・まさお) | 南山大学大学院法務研究科教授 |
| 岡田 幸之 (おかだ・たかゆき) | 国立精神神経センター精神保健研究所司法精神
医学研究部精神鑑定研究室長 |
| 山本 輝之 (やまもと・てるゆき) | 明治学院大学法学部教授 |
| 松原 三郎 (まつばら・さぶろう) | 医療法人財団松原愛育会松原病院理事長 |
| 田口 寿子 (たぐち・ひさこ) | 東京都立松沢病院精神科医長 |
| 中島 直 (なかじま・なおし) | 多摩あおば病院医師 |
| 山中 友理 (やまなか・ゆり) | ミュンヘン大学法学部に博士論文提出中 |
| 高柳 功 (たかやなぎ・いさお) | (社) 四方会有沢橋病院理事長・院長 |
| 辻 伸行 (つじ・のぶゆき) | 上智大学法学部教授 |
| 五十嵐禎人 (いがらし・よしと) | 千葉大学社会精神保健教育研究センター法シス
テム研究部門教授 |
| 柑本 美和 (こうじもと・みわ) | 城西大学現代政策学部講師 |
| 島田聡一郎 (しまだ・そういちろう) | 上智大学法学部准教授 |
| 辰井 聡子 (たつい・さとこ) | 明治学院大学法学部准教授 |
| 小西 聖子 (こにし・たかこ) | 武蔵野大学人間関係学部教授 |

〔執筆順・敬称略〕

【編集代表】

中谷陽二 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授

【編集委員】

丸山雅夫 南山大学大学院法務研究科教授

山本輝之 明治学院大学法学部教授

五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター法システム研究部門教授

柑本美和 城西大学現代政策学部講師

精神科医療と法

平成20年8月30日 初版1刷発行

編集代表 中谷 陽二

発行者 鯉 渕 友 南

発行所 株式会社 弘文堂 101-0062 東京都千代田区神田駿河台1の7
TEL 03(3294)4801 振替 00120-6-53909
<http://www.koubundou.co.jp>

装丁 後藤トシノブ

印刷 港北出版印刷

製本 牧製本印刷

© 2008 Yoji Nakatani. Printed in Japan

Ⓔ 本書の全部または一部を無断で複写複製（コピー）することは、著作権法上の例外を除き、禁じられています。本書からの複写を希望される場合は、日本複写権センター（03-3401-2382）にご連絡ください。

ISBN978-4-335-35422-9

「精神鑑定の信用性」

岩波明

精神科医

昭和大学医学部精神医学教室・准教授

精神鑑定は信用できるものなのか？四月末に一審判決が下った「夫殺害・切断事件」における精神鑑定の結論は、専門家を含めた多くの人々に疑問を抱かせるものだった。刑法の規定では、重い精神障害によって善悪の合理的な判断が出来ない時、刑罰は課されない。これが心神喪失である。しかし周到に犯行を準備し隠蔽工作まで行った加害者の歌織被告に、一時的に精神疾患がみられたことが事実としても、犯行時に責任能力がなかったとするのは不自然である。この点において、裁判所の判断は的確だった。

精神障害と犯罪をめぐる問題は錯綜している。その一因は司法制度の不備にある。わが国では長い間、重罪を犯した精神障害者に対する行政的な施策がほとんどなく、一般の精神病院に任せきりの状態だった。医療観察法の施行により状況は変化しつつあるが、新制度の定着には時間がかかるであろう。

さらに大きな問題は精神鑑定そのものにある。残念なことに、日本の精神鑑定の質は必ずしも高いとは言えない。欧米では精神疾患の法的側面を扱う司法精神医学が長い歴史を持つが、日本では医学部に講座はなく真の専門家は少ない。このため被害者感情や世論の動向を気にするあまり、バイアスのかかった鑑定結果を呈示する例もある。

加えて精神疾患の新しい概念に、司法も精神医学自体も対応しきれていない。その一例は広汎性発達障害の問題である。供述調書の漏洩が問題となった「奈良母子放火殺人事件」の加害者の少年はこの障害であるとされたが、犯行と障害がどのように関連しているのか納得のいく説明をぜひ聞きたいものである。

鑑定の診断と実際の処遇が混乱している様子を、例をあげて示そう。症例は犯行時二十四歳の男性で、五歳より養護施設に入所していたが、粗暴で衝動的な行為が多くトラブルが絶えなかった。十七歳、初めて精神科を受診、「アスペルガー障害」と診断された。この頃より突発的な暴力行為がさらに激しく、精神病院に三年あまり入院となった。病棟内でも暴力行為のため、隔離室の使用が長期に及んだ。診断は前記の他、「高機能自閉症」、「統合失調症」などと一致しなかった。退院後も、母親や近隣に対する暴力沙汰が絶えなかった。事件の被害者は住宅の管理人である六九歳の男性だった。被害者が他の住人と立ち話をしていて、自分の悪い噂をしていると急に怒り出して全身打撲などの傷害を負わせた。

拘留直後の簡易精神鑑定では、「精神発達遅滞」と診断され、検察は彼を不起訴とし医療観察法を適用した。その後の再鑑定では、脳波の異常所見によりてんかんの類縁疾患とされ、遠方の国立病院に入院した。ところがそこで再度診断が発達障害に変更になり、改善の可能性がないと判断され、地元の精神病院に戻された。医療観察法では発達障害は扱わないからである。

発達障害の治療経験のある医師は少なく、専門医の理解も不十分である。二〇〇三年に長崎市で起きた中学一年の少年による四歳男児の誘拐殺人事件など、思春期の重大犯罪の一部に、広汎性発達障害における観念的、強迫的な思考・行動様式が関連を持つことは確かであるが、その詳細は明らかではない。

かつての精神鑑定は犯罪に関心が深い一部の医師や著述家たちのマニアックな世界だったが、裁判員制度が間もなく始まる現在、一般の人にも理解しやすい納得のいく内容を求められている。少年犯罪であろうと、実際の鑑定例について情報をできるだけ開示し、オープンな場で医学的な検討を重ねることが、治療的側面からも、犯罪の予防においても、今や重要な課題になっていると思われる。

「諸君！」 2008年8月号

「精神鑑定の暴走を許すな」(佐木隆三、大谷昭宏、岩波明、宮崎哲弥)

迷走する精神鑑定の影に

宮崎 奇しくも大阪池田小児童殺傷事件から七周年目にあたる今年六月八日、東京・秋葉原で死者七人、負傷者十人を数える連続通り魔事件が発生しました。通り魔事件としては過去三十年間で最悪の事件となりましたが、ここ最近、猟奇殺人や通り魔事件の頻発ぶりには刮目させられます。この半年以内に限っても、江東区女性バラバラ殺人(二〇〇八年五月)、土浦連続通り魔事件(二〇〇八年三月)、JR岡山駅突き落とし事件(二〇〇八年三月)、渋谷セレブ妻バラバラ殺人(二〇〇七年十二月)、歯科医妹バラバラ殺人(二〇〇七年十二月)等々、五指に余りあります。こうした事件の増加の背景には「格差」に象徴される社会不安や閉塞感の瀰漫等が指摘されていますが、精神鑑定と裁判のあり方にも深刻な問題を投じています。

日本の刑法第三十九条は、「心神喪失者の行為は、罰しない」(第一項)「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」(第二項)と規定しています。つまり、いかに重大な殺人事件の犯人であっても、事理弁識能力、行動制御能力に欠陥がある者の刑事責任を問うことはできない。これは被害者側の心理としては受け入れ難いものですが、だからこそ、精神鑑定は厳密かつ精確に行われなければならないはずです。もちろん、裁判は精神鑑定を尊重したうえで判決が下されなければなりません。

ところが、精神鑑定と裁判への信頼を揺るがすような判決が立て続けに示されました。

ひとつは渋谷セレブ妻バラバラ殺人事件の判決(四月二十七日)。この事件では、三橋歌織被告の精神鑑定において弁護側と検察側の鑑定結果が「心神喪失」で一致するという、極めて異例の事態となりました。しかし、東京地裁は鑑定書を実質的に無視し、判決では歌織被告の犯行時の精神状態について完全責任能力を認め、懲役十五年の実刑判決が下されました。

二つ目は歯科医妹バラバラ殺人事件の判決(五月二十七日)。東京地裁は武藤勇貴被告に対し、殺人については責任能力を認めて有罪にした一方、「死体損壊時は心神喪失状態」との鑑定結果を採用して無罪と認定し、懲役七年(求刑十七年)を言い渡すという奇妙な判決でした。三橋被告と武藤被告の犯行内容は酷似しているにもかかわらず、なぜこれほど異なる判決となったのか? 殺人と死体損壊は連続した行為であるにもかかわらず、死体損壊時のみ心神喪失になることがあるのか? 甚だ疑問です。

剩え、来年五月二十一日から施行される「裁判員制度」は、「死刑又は無期の懲役・禁錮に当たる罪に関する事件」「法定合議事件であって故意の犯罪行為により被害者を死亡させた罪に関する事件」を対象としており、猟奇殺人事件や連続通り魔事件等が精神医学の素人たる一般市民によって裁かれる事態が出来るわけです。精神鑑定と司法への信頼が揺らぐ中、このままでは取り返しのつかない混乱を招くのではないかという危惧を抱かざるを得ません。

佐木 ご指摘のように、裁判員制度で審理されるのは重大事件ですから、必然的に被告の精神鑑定が焦点となるケースが増加するでしょう。精神鑑定が裁判員制度のカギを握るといっても過言ではない。

ところで渋谷セレブ妻事件の判決の二日前(四月二十五日)、ある事件に関連して最高裁が「精神鑑定を尊重せよ」との判断を示しています。何をいまさらと思うかもしれませんが、この判断は裁判官にとって非常に重要です。「鑑定書はあくまで意見書で、最終的に採否を判断する権利を持つのは裁判官」という従来の刑事裁判の“常識”を、根底から覆すものですから。

対象となった事件は、二〇〇三年、東京都北区で元雇用主の男性を殴り殺したとして塗装工

が傷害致死罪で起訴された裁判。一、二審で計二回実施された精神鑑定はともに「心神喪失」と結論しました。一審は鑑定に基づき無罪とされたものの、二審は「犯行態様に異常はなく、当時の状況も詳細に記憶している」として鑑定結果を採用せず懲役三年を言い渡していました。結局、最高裁は高裁判決を破棄して審理を差し戻したのですが、この際、最高裁第二小法廷（古田佑紀裁判長）が「鑑定結果は合理的な理由がない限り十分に尊重すべきだ」との異例の判断を示したのです。このニュースを聞いた時、私は非常に意外な印象を受けましたね。

岩波 われわれ精神科医の立場からすると、遅きに失した感じですね。今までの刑事裁判では、鑑定結果を無視した判決が少なくない印象がありましたから。私自身の経験でも、裁判官が鑑定結果についてまったく聞く耳を持ってくれないケースが何度かありました。

大谷 今回の最高裁判断は、裁判員制度の導入を見据えたものでしょう。裁判員制度下では、法曹三者（裁判所、検察、弁護側）が「公判前整理手続」で争点を絞り込み、公判は数日（標準三日、最大でも五日間が目安）で終わることになっています。精神鑑定も公判前整理手続の中であらかじめ行われ、裁判員たちはその鑑定書をもとに責任能力を判断することになりますから、最高裁としては「鑑定書を尊重せよ」というお触れを出しておかないとマズイということでしょう。

また、社会の複雑化によって、専門家でなければ判断できない事件が増えていることも遠因にあります。知的財産や権利関係の訴訟を争う場として「知財高裁」が設立されたことが象徴的ですが、特許やIT技術にかんするケースは、もはや裁判官の扱える領域を超えています。ましてや難解な精神医学について、裁判官に十分な知見などあるはずない。それに加えて裁判員制度では八つつあん熊さんも司法に参加するようになるのだから、素人が軽々な判断をするのではなく、専門家の鑑定結果を尊重すべしというのは当然です。逆に言えば、今まで裁判官が鑑定を軽視していたのは異常な事態だったと思います。裁判官は全知全能ではないのですから。

セレブ妻はなぜ無罪にならない？

宮崎 ところが、鑑定医も全知全能ではありません。同じ被告を鑑定しても、鑑定医によって結果がバラバラになることも少なくない。東京・埼玉連続幼女誘拐殺人事件（一九八九年）の宮崎勤死刑囚については、第一回鑑定で「人格障害」とされ、第二回鑑定では三人の鑑定医によって一年半以上もの期間をかけて入念に鑑定されたものの、一人は「統合失調症」、二人が「解離性同一性障害」の鑑定結果を出すという事態になりました。宮崎勤ほどではなくても、精神鑑定が混乱を極めるケースは非常に多い。精神鑑定の振幅が非常に激しいが故、結局、裁判官が行司役を務めてきたという側面もあるのでは？

大谷 しかし、渋谷セレブ妻事件の精神鑑定では、検察側と弁護側の鑑定結果が「心神喪失」とドンピシャで一致したじゃないですか。「精神鑑定の尊重せよ」という最高裁判断の精神に則るならば、歌織被告を無罪にしなければ理屈に合わない。わずか二日前に「鑑定を尊重」と言っておきながら、その舌の根も乾かないうちに鑑定書を無視するなんて、まったく矛盾してんじゃないですか。

佐木 ちょっと待って下さい。渋谷セレブ妻事件には少し特殊な事情があるんです。『サンデー毎日』（三月三十日号）がスクープしたように、歌織被告の鑑定の際、弁護側と検察側の鑑定医と一緒に歌織被告に面接して鑑定作業を行ったことが判明しています。利害が対立するはずの両者が密室で共同作業を行うのは極めて異例です。双方の鑑定医の質問から被告が同時に影響を受けてしまう可能性がありますから、厳密性という点では失格でしょう。あるいは「談合」があったと勘ぐられてもおかしくない。これでは鑑定に信憑性がないということで、裁判官は

鑑定書を重視しなかったのではないのでしょうか？

岩波 確かに検察側と弁護側の鑑定医と一緒に面接するという話は聞いたことがありませんね。宮崎勤事件のような非常に稀なケースでは共同鑑定というかたちがとられたことはありましたが、この場合も検察側、弁護側のそれぞれで共同で行ったものです。通常の刑事裁判では問診から検査まで検察側と弁護側がそれぞれ別個に行いますから。

今回のような事態が発生したことの遠因として、精神鑑定の専門医がほとんど存在していないという事実が挙げられます。必ずしも望ましい状態ではありませんが、以前は司法鑑定に特化した「鑑定屋」とでも呼ぶべき専門家の一群が存在していました。鑑定屋さんが数多くいた頃は、彼らが率先して鑑定依頼を捌いてくれていたため、うまくローテーションが回っていました。

しかし、鑑定屋の致命的欠点は、患者を治療するという臨床経験がほとんどないために精神医学の進歩から取り残され現場感覚が鈍いことです。結果として、鑑定屋による鑑定はマニャックなものとなり、誤診が増える傾向にありました。さすがに裁判所もそれを危惧し、なるべく精神医学者として高名な先生に鑑定を依頼するようになってきたのです。

大谷 なるほど。しかし、現場を知らない鑑定屋を外したことは歓迎すべきことでしょうか？

岩波 ええ。しかし、今度は別の問題が生じてきたのです。第一に、世間的に高名な先生だからといって、必ずしも司法鑑定に詳しいわけではありません。実際、学問的に高名な先生方は基礎的な研究に熱心な場合がほとんどで、触法精神障害者の鑑定や治療といった泥臭い世界には無縁であることが多いわけです。第二に、高名な先生であればあるほど多忙なのが世の常で、じっくり時間をかけた鑑定が困難になってきます。

渋谷セレブ妻事件の検察側鑑定医を務めた国立精神神経センター部長の金吉晴氏は、PTSDがご専門です。その分野では第一級の先生ですが、司法鑑定経験は豊富ではないようです。弁護側鑑定人を務めた「こころのクリニック石神井」の木村一優院長も、児童精神医学を専門とされていますが、司法精神医学には造詣の深い方ではないと聞いています。しかもご両人とも現役の部長と院長ですから、どうしても本来のお仕事のほうが多忙で、スケジュールにも制約がある。対立する立場の鑑定医と一緒に面接せざるをえなかったのは、そうした事情があったと思いますね。

佐木 そうだったんですか。それにしても、こんなことを言うのは岩波さんに失礼かもしれないけれど、鑑定医は本当に自らの職務に忠実かつ客観的に鑑定を行っているのか、非常に疑わしいと思うんです。私はオウム真理教事件の麻原彰晃被告（当時）の裁判を長年傍聴してまいりましたが、麻原の受け答えの様子を見る限り、私は「詐病」だと確信しています。傍聴を続けてきた他のジャーナリストたちの意見を聞いても、おおむね「詐病」で一致しています。裁判所の依頼による鑑定人は「訴訟能力あり」としましたし、検察側の鑑定人も「責任能力あり」とした。しかし、弁護側の鑑定人を務めた人々は、なぜか皆「責任能力なし」「訴訟能力なし」という判断を下す。

結局、検察側に頼まれたら検察側に有利な鑑定を出し、弁護側に依頼されたら弁護側の意に添うような鑑定を出しているんじゃないか、という疑問が拭えません。精神鑑定の結果を見るたび、しょせん「医者さじ加減」ではないかと。

大谷 実際、検察側は入念に鑑定医のリサーチを進め、「この先生なら『責任能力あり』と書いてくれるだろう」という鑑定医を選んでますよ。もちろん弁護側とて同じでしょうけど。

宮崎 ガンや心臓病であれば、対象となる臓器の科学的データによって疾患の有無が裏づけられる。しかし、鑑定医は「心」というよんどころのないものを扱うだけに、依頼主の意向に左右され易い。精神医学は科学の領域ではない、否、医学ですらないという論者もあり、私も半分はそう思います。科学的ではない精神鑑定をもって、神ならざる裁判官が人を裁く……こ

の二重に捻れた矛盾の中に、精神鑑定の諸問題が凝縮されている。

佐木 まったくその通り。そもそも刑法三九条の規定でいう「心神喪失」「心神耗弱」って何なんだ？ という疑問があるわけです。精神鑑定のテキストを読むと、①物事の是非善悪を弁識する能力（事理弁識能力）、②それに従って行動する能力（行動制御能力）が失われた状態を心神喪失とするとあります。いったい何を基準にして、事理弁識能力、行動制御能力を測っているんでしょう？

また、国や地域による基準の違いも非常に大きい。日本では①と②の両者を見て心神喪失・心神耗弱を判断しますが、フランスでは①の事理弁識能力のみで判断し、かつ心神耗弱という規定そのものがありません。欧州には心神耗弱規定を設けていない国が多いです。米カリフォルニア州でも、心神耗弱による刑の減免を廃止しています。こうした違いを見るにつけ、刑法三九条そのものを考え直すべきではないかと思えてなりません。

岩波 その疑問はよくわかります。事理弁識能力、行動制御能力は明確に線引きして「ここから責任能力あり」「なし」と判断できるものではありませんから、刑法三九条に疑念を持たれて当然でしょう。しかし、精神疾患のためにこれらの能力に障害のある患者さんも現実におられるわけで、単純に刑法三九条そのものを撤廃せよというのは現実的ではありません。むしろ重大事件を起こした患者の多くは、一見して三十九条の規定に該当することの方が多いいわけです。

その一方で、被害者の側には「犯罪者を野放しにするのか」という感情もあり、こちらを一方的に切り捨ててわけにもいかない。現実的な解決手段としては、精神障害者が犯罪を犯した場合、その罪の量刑に相当する期間、治療を兼ねて施設に収容することもやむを得ないのかもしれない。

宮崎 犯罪をおかした者が精神障害者であった場合、かつては「措置入院」となるのが一般的でした。しかし、二〇〇一年の大阪池田小事件の犯人・宅間守（死刑）が犯罪→措置入院→退院を繰り返しながら犯罪をエスカレートさせて行ったことを教訓として、二〇〇五年に「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」（医療観察法）が施行されました。現時点で医療観察法はうまく運用されていますか？

岩波 措置入院の時のように、患者が制度の隙間をかいくぐって重大事件を起こしたようなケースは聞いていませんから、運用そのものは成功しているのでしょうか。しかし、患者の数に比べてベッド数、施設数が圧倒的に足りない現状があります。

おそらく裁判官も検察官も、自分の判断の責任を問われるのを回避したいからでしょう。最近では少しでも精神障害が疑われるケースだと、裁判ではなく医療観察制度に回してしまう傾向があります。それゆえ、必然的にベッド数が足りなくなる。新たに入ってくる患者を受け入れるため、早めに退院させてしまうケースが多いと聞いています。事件の重大さと比べて、入院期間が短すぎる点が大きな問題だと思います。

大谷 本来であれば施設に居るべき人が、街を歩いているわけですね。また「野放し論」が復活しそうだなあ。

妹バラバラ殺人で「心神喪失」の矛盾

宮崎 三九条の話に戻りますが、近年、「心神喪失・耗弱」の領域が少しずつ拡大してきた印象があります。かつては統合失調症のような「れっきとした精神疾患」のみが、心神喪失・耗弱の範疇とされてきました。ところが最近では、精神疾患と診断されたわけではないのに心神喪失・耗弱と認定されるケースが増えています。

たとえば歯科医妹バラバラ殺人事件の精神鑑定では、殺害時の被告の精神状態は「完全責任

能力あり」なのに、遺体切断時には「解離性障害」で心神喪失だとしている。殺人と死体損壊は連続した一連の行為であるにもかかわらず、死体損壊の時だけ一時的に心神喪失になったとは常識的には考えにくいし、そのような例を聞いたこともない。

そもそも、解離性人格障害が心神喪失の対象になるのは極めて異例です。野田正彰・関西学院大学教授は今回の判決について「産経新聞」（五月二十八日付）で、「責任能力が問われるのは統合失調症のような精神障害であって、神経症の一種の多重人格では責任能力を認めるのが一般的」とコメントしています。私は野田氏の言説にはさまざまな矛盾点があると非難してきましたが、このコメントに限っては賛成です。

岩波 私も基本的には多重人格（解離性同一性障害）などの神経症圏の疾患に責任能力はあると考えています。多重人格はダニエル・キイス『24人のビリー・ミリガン』（早川書房）が大ベストセラーになったお蔭で人口に膾炙しました。しかし、被告がカウンセラーや精神科医の質問に誘導されて行くうちに、実際には存在しない「隠蔽された自我」が呼び覚まされ、別の人格が顕われるというケースが多くあると指摘されています。つまり多重人格は、医原性に捏造されるということです。アメリカでは、人格解離のもっとも進行した状態とされる解離性同一性障害（多重人格）を心神喪失と認めた判例も過去にはあったようですが、日本ではそのような鑑定が下されることは稀です。そもそも多重人格の患者さんが本当に存在するのかと疑問視する声も臨床現場では絶えません。

佐木 麻原の鑑定人を務めた内沼幸雄・帝京大学名誉教授は、法廷で「ビリー・ミリガンはインチキ」とはっきり証言されてましたね。

大谷 今年二月六日に同じ東京地裁で出た別の事件の判決では、多重人格としながらも責任能力を認めています。被告は女性で、交際していた男性の悪口を言われたことに腹を立て、別の男性の胸を包丁で刺し死亡させたという事件です。判決は、「犯行時、別の人格が出現して被告を支配していた」とした精神鑑定を「十分信頼できる」と認定した上で、「別人格が現れていたとしても人間としての連続性は保たれている。責任能力はあった」として、「犯行当時の記憶がない。心神喪失状態で責任能力はなかった」との弁護側主張を退けています。

宮崎 ヘエー、それは妹バラバラ事件とは対照的な判決ですね。すでに米国の裁判所では、被告に人格の解離が認められたとしても、別の人格も有責な本人の一部であるとして、責任能力を認めるという傾向に変化しつつあります。日本の裁判所は、世界の精神医学のトレンドから一周遅れで歩みを進めているんです。

大谷 妹バラバラ事件の判決文がまた酷い（苦笑）。死体損壊時の精神状況について、「アスペルガー障害を基盤にして解離性障害を発症した症例に関する研究が十分にされていない状況の下ではあるが、死体損壊時、被告は解離性同一性障害による別の人格状態に支配され、自己の行為を制御する能力を欠き心神喪失の状態にあった可能性も否定できず、心神喪失状態にあったと認定した」と書いてあるんだけど、判断の前提となる研究が不十分としながら「可能性も否定できず」、最終的には心神喪失を認定してしまう。念のため、アスペルガー障害のお子さんを持つ親御さんたちの団体の方にも読んでもらいましたが、「アスペルガー障害を基盤にして解離性障害を発症」というくだりはどうしても理解できないと口を揃えていました。

佐木 日本語としておかしいのだから当然でしょう。判決文の理屈を援用すれば、魔女狩りだってできますよ（笑）。

宮崎 そもそもアスペルガー障害は人格障害とは違う広汎性発達障害の範疇に入るものであり、言語機能や知能は健常者と何ら変わるものがないとされている。それがなぜ解離性人格障害と繋がってしまうのか、全く理解不能ですね。

岩波 おそらく裁判官は、「もともとアスペルガー障害だった上に、解離性障害を併発した」と言いたかったんでしょう。ただし、この二つの疾患には因果関係も相関関係もありません。

佐木 この書きぶりから察するに、裁判官は鑑定書を読んでもチンパンカンパンだったのでしょう。理解できないから、持って回った言い回しになる。あるいは、他人が読んでも理解できないような鑑定書だった。

宮崎 ということは、鑑定書もイイカゲンなんだ！（怒）。

大谷 イイカゲンな鑑定書をイイカゲンに読んでイイカゲンな判決出されちゃ困るんだよ（怒）。しかし、イイカゲンな鑑定を批判できるだけの医学的根拠を裁判官が持っているかという、それは期待できない。結局、鑑定医にしっかりした仕事をしてもらうしかない。

宮崎 ところが精神鑑定には曖昧模糊としたものがつきまとうため、科学的な真実は立証不可能。ここでひとつの袋小路に入ってしまう。

少し話が逸れますが、統合失調症のような精神病は「責任能力なし」、人格障害は「責任能力あり」と単純に二分できるものなんですか？

岩波 さきほどの野田氏の解釈で、おおむね妥当ではあります。しかし同じ人格障害であっても、精神病に近い症例の場合、責任能力を問うのは難しくなってきます。統合失調症やボーダーラインに近いタイプでは専門家でも見分けるのが難しいですし、単純に二分できないケースもあるのは事実です。

また、国によって解釈が違うこともあります。日本では人格障害に責任能力を認めています。が、英国やドイツでは精神病質（サイコパス）に分類され、精神病と同等の扱いを受ける場合もあります。その場合は、責任能力は問われず、その代わり特殊病院や地域保安病棟などに隔離されて治療を受けることになります。

宮崎 もうひとつ、「簡易鑑定」についてお伺いします。二〇〇四年十二月十三日、さいたま市で発生したドン・キホーテ放火事件では、三名の従業員が亡くなり負傷者多数の大惨事となりました。犯人の女性はほどなくして逮捕されますが、放火事件直前、彼女は同じ店で窃盗事件を起こし、逮捕されている。しかし大宮区検の簡易鑑定では「責任能力に疑問がある」となり、処分保留で釈放。その直後に放火事件を起こし、あらためて簡易鑑定を行ったところ、今度は「責任能力あり」と出た。もし初回の鑑定をキチンとしていれば、少なくとも三名の人命は失われなかったでしょう。簡易鑑定における誤診の多発について、どうお考えですか？

岩波 簡易鑑定は数時間の問診と知能テストが主な内容で、一日か二日で終わります。被疑者に通院歴があれば、過去のカルテを取り寄せて分析する作業が加わります。結局、簡易鑑定が簡易すぎるのが根本的な原因ではないでしょうか。

宮崎 そんな雑な鑑定で起訴不起訴を決めているから、結果として大事件を未然に防げなかった。検察には猛省を促したいですね。

しかし、有罪率九九・八パーセントを誇る検察は、少しでも精神障害の可能性のある事件については起訴を躊躇してしまう。とくに家族殺の事件の場合、簡易鑑定で少しでも責任能力に疑問符がつくと、検察は比較的簡単に起訴を見送ってしまう傾向がある。たとえば二〇〇三年十二月、香川県さぬき市で子供二人と祖母を殺害した二十五歳の男性が起訴前の簡易鑑定で「心神喪失」と判断され、不起訴処分になった案件がありました。ところが実際はこの男性は犯行時の状況を詳細に記憶しており、精神疾患ではなく解離性人格障害と診断されていたのです。通常の基準からすれば責任能力はあったはずですが、なぜか高松地検は起訴を見送った。

大谷 家族殺の場合、不起訴にしても被害者から異議申し立てが来ないから、という事情もあります。これが被害者が赤の他人であれば、そうも行きません。無闇に不起訴とすれば間違はなく検察審査会に駆け込まれ、逆に検察幹部の首が飛びますから。

私も、起訴前の簡易鑑定という制度には非常に大きな問題があると思います。いわゆる「野放し論」についても、さきほどのドン・キホーテ放火事件をみれば、元凶は簡易鑑定にあるのは間違いありません。いっそのこと簡易鑑定を廃止して、起訴前であったとしても本鑑定を実

施すべきではないでしょうか。被疑者を長期間鑑定留置することには人権上の懸念もありますし、公判開始時期が遅れるという批判もあるでしょう。しかし、誤診による処遇ミス、あるいは裁判の迷走を防ぐという意味では、非常に効果が期待されます。また、安直に「医療観察法の処遇に回しておけばいい」と考える検察官や裁判官は減るでしょう。さらに、ロクな証拠もないのに知的障害者を犯人と決めつけ、簡易鑑定の結果のみで処遇を決め、裁判を受ける権利を奪った上で、間から間へと葬ってしまうケースもあるわけです。そうした人権侵害の重大さに比べたら、起訴前から本鑑定を実施することのデメリットなど取るに足りないものではないでしょうか。

裁判員制度で精神鑑定はどうなる？

宮崎 さて、ガラリと話を交えてみましょう。いよいよ来年五月二十一日から裁判員制度が施行されますが、すでにさまざまな懸念が指摘されています。いわく、参加強制は憲法違反ではないか、秘密保持の義務を遵守できるのか、裁判員の資質が問題にならないか等々。なかでも精神鑑定の取り扱いについては、未だ判然としない部分が多くある。裁判員制度が適用される事件は「一定の重大な犯罪」とされており、必然的にバラバラ殺人や連続通り魔事件のような重大かつ難解な事件が対象となるはずですが。しかしながら現行裁判ですら、精神鑑定の取り扱いをめぐって数多くの問題を抱えている中、裁判員制度の導入によって精神鑑定はますます混乱をきたすのではないかと。

ときに佐木さんと岩波さんは裁判員制度の「模擬裁判」を傍聴されたそうですね？

佐木 私は福岡地裁小倉支部で開催された模擬裁判を三日間傍聴しました。

岩波 私はさいたま地裁の模擬裁判に参加し、鑑定人の役をやりました。シナリオは小倉と同じはずですが。

佐木 そうですね。模擬裁判は全国十九の地裁で開催されましたが、シナリオは全国共通で「統合失調症の四十歳の男性が、レンタカー店で借りた車を自分の車だと思い込み、返そうとしなかった。そして、車を回収しようとしたレンタカー店従業員を刃物で刺殺した」というストーリーです。

模擬裁判は裁判所、検察庁、弁護士会の共催で、裁判官と検察官は現職が登場しました。残念ながら裁判員だけは北九州市内の企業に推薦してもらいましたが、結果的に管理職ばかり（苦笑）。

初日の午前中は、まず裁判員候補者の選任手続から入ります。候補者を面接した時の模様も法廷のスクリーンに映し出されます。次にどうしても都合の悪い人を外した上で、抽選で六人を選ぶわけです。午後から起訴状の朗読から始まり、双方の冒頭陳述と続きます。その後、裁判官三人と裁判員六人で中間評議を行い、それもスクリーンに写し出されて、われわれ傍聴者にも見えるようになっていく。精神鑑定については、すでに公判前整理手続の中で二つの鑑定結果が出ています。それら証拠を論議して、三日目の夕方に九人で最終評議を行い、判決を出すわけです。

大谷 ずいぶんあっさりしたんですね。検察側と弁護側の法廷での応酬を見慣れている僕らにとっては、何だか物足りませんねえ。

佐木 そもそも最高裁の用意したシナリオが薄味ですから（苦笑）。実際に裁判員制度で取り扱われる案件は「一定の重大な犯罪」であるにもかかわらず、死刑や無期懲役の選択を問うシナリオを用意してない。そんな腰の引けたやり方で、最高裁は何を考えてるのかと思います。

大谷 のっけから死刑事案をシナリオにすると、国民が引いてしまうのではないかと恐れたんでしょう。しかし、現実には裁判員制度にかけられるのは死刑や無期懲役を問う案件が非常に多くなることが予想されます。

宮崎 しかもそうした重大事案の場合、必然的に精神鑑定が問題になるケースが占める割合が多くなる。模擬裁判で示された二種類の精神鑑定はどんなものですか？

佐木 検察側鑑定人による簡易鑑定書と弁護側請求の本鑑定書です。つまり、本鑑定もすでに公判前整理手続の中で済んでいるのです。

裁判員制度下では、あらかじめ法曹三者（裁判所、検察、弁護士）で公判前整理手続を行います。争点を絞って裁判の迅速化をはかるといのが眼目ですから、原則として公判前に精神鑑定はすべて完了しています。

大谷 ということは、公判の経緯を観察した上で、必要とあらば被告を鑑定留置してきちんと精神鑑定し直すという現在のやり方は、不可能になるということですね？

佐木 そうなるでしょう。とにかく最高裁は司法制度改革のメリットとして「裁判の迅速化」を謳っていますし、裁判員制度のPRでも「七割以上の裁判は三日以内に公判終了、最大でも五日以内」としていますから、公判を途中停止して鑑定をやり直すという作業は事実上不可能になるでしょう。

大谷 それは腑に落ちないなあ。裁判の迅速化といえば聞こえは良いけれど、公判の中で被告の受け答えの様子をじっくり観察する機会を奪われるわけですから、裁判官も裁判員も一発勝負で心証を取るしかなくなる。結局、公判前整理手続時の鑑定書が唯一にして最大の手掛りとなるわけですね。

一方で最高裁は「最大で五枚程度のわかりやすく表現した鑑定書が必要」という指針を示しており、鑑定書が大幅に簡略化される見通しとなっています。「鑑定を尊重せよ」という判例が示される一方で、鑑定書を大幅簡略化するというのも腑に落ちない。

岩波 もっとも、鑑定書の内容を素人にもわかりやすく説明する配慮はなされています。たとえば鑑定書のほかに、「統合失調症とは？」「責任能力とは？」などという項目別に説明したレジュメが配られ、レクチャーを受ける仕組みになっています。また、検察側と弁護側双方の鑑定医を法廷に呼び出して同時に質問する「対質」の機会も設けられています。事実上、対質が双方の鑑定の対決場所となります。

ただ、精神疾患や責任能力の概念を裁判員の方々に理解していただくのにどうしても時間がかかってしまうので、運用は難航するでしょう。裁判官と裁判員の評議も、専門家の中にいないため、混乱する可能性が大きいと思われます。

大谷 いまさらながら、裁判員制度の導入によって日本の刑事裁判のあり方が根底から変わってしまうことがわかります。それも、どうやら良くない方向にと。

そもそも「最大五日間」で本当に公判が終わるのか？ 公判途中で鑑定書に疑義が生じた場合、もう一度被告を鑑定留置して鑑定をやり直せるのか？ ……疑問が尽きません。

佐木 しかし、私は「国民の司法への参加」という裁判員制度の理念そのものには賛成です。しかも、国会でも全会一致で可決されたのだから、もうどうしようもないわけです。おそらく裁判官たちも本音の部分では「死刑にしても無期懲役にしても、国民からは非難轟々。だったらお前らも少しはこの苦しみを背負ってくれ」という思いがあるでしょう。私はひそかに、「裁判官よりも一般国民のほうが精神鑑定について常識的な判断が出来るのではないか？」という気もしているんですよ。

宮崎 確かに司法に国民の健全な社会常識を反映させることは喫緊の課題です。その意味では私も佐木さんに同意します。ストーカー行為で逮捕された裁判官や、高裁判事の妻が不倫相手の関係者を脅迫し、その捜査情報を検察幹部が当の判事に漏洩していた事件などを見ていると、裁判所と検察のモラルは著しく低下しています。いわゆるトンデモ判決の続出も、かねてから指摘されているところです。しかし、精神鑑定の評価能力そのものは比較のしようがないのでは？

佐木 世間を知らない裁判官よりも、普通の社会生活を営んでいる一般国民のほうが精神障害者に触れる機会も多いわけです。身内にいる場合もあるだろうし、会社や取引先、あるいは通勤電車の中で精神障害者に会えることだって多い。裁判官も精神疾患をもつ犯罪者に会う機会は多いけれど、法廷という限られた場所であり、本当に人間として向き合う場ではありません。「詐病」か否かを見抜く目は、裁判官より一般国民のほうが鋭いと思いますけれどね。

岩波 一般常識があるという意味では、そう言えるかもしれません。しかし、捜査段階の簡易鑑定で一度フィルターを通していきますから、もし詐病だとしたら、鑑定医でも見抜けなかった難しいケースだということになります。その難しいケースを、精神医学の知見のない裁判員の“一般常識”に委ねてしまうというのも危険な気がします。

われわれ精神科医でも、統合失調症を装っているようなケースは比較的簡単に見抜ける可能性が高いですが、宮崎勤や麻原彰晃のようなケースは非常に難しい。法廷でのふるまいを観察しての判断に期待するのは、ちょっと不可能だと思います。

大谷 佐木さんがおっしゃる「司法への国民参加」には僕も賛成ですし、「素人のほうが一般常識を持っている」というご意見にもおおむね賛成です。しかし、裁判員に判断を委ねるならば、鑑定の経緯を完全に可視化しておかなきゃだめですよ。最初に取調室に入ってきて弁解録取を聞く場面から、記録しておかなければならない。公判前整理手続きが一年近くかかるのだから、そこから出てきて公判の三日間眺めろというとき、被告人の精神状態は犯行時とは違っている可能性が高い。

ただし、警察に強要されて「自白」させられた場合などは、むしろ素人のほうが見抜く力があるかもしれない。私は知的障害者の冤罪を数多く取材していますが、知的障害者の中には極めて人格的に弱い人もいて、他人に強く「これはこうだろう!」と迫られると何でも認めてしまうこともある。警察はそうした被疑者をホテルに三日も四日も缶詰にして、「自供」させるわけです。そうした被告の場合、素人のほうが見抜きやすいでしょう。しかしこの場合も、警察が逮捕状をとらずにホテルに缶詰にして、四六時中見張ってたという状況も含めて証拠を示さないとダメです。

いずれにせよ、公判前整理手続であらかじめ争点を絞るというのは、「迅速化」という面では良いかもしれないけれど、弊害も大きいですね。公判時にしつこく尋問で崩したり、新証拠を突きつけて相手側を蒼ざめさせるなんて芸当は、もう見られなくなるでしょう。ヤメ検弁護士が得意とする「調書の信憑性」を争う手法なども、おそらく不可能になる。結果として、非常に面白くない裁判が多くなりそうな予感がします。

裁判員制度は百害あって一利無し

宮崎 模擬裁判は全国十九の地方裁判所で行われましたが、全く同じシナリオにもかかわらず、判決の量刑には大差がついたそうです。最も重い京都地裁判決では「心神耗弱」を認めて懲役十四年（求刑十年）、名古屋、福岡ほか八カ所で「心神喪失」を認めて無罪（求刑同）。京都地裁では求刑より判決が上回るという異例の判決となりましたが、これは裁判員役の市民から「被害者の遺族の思いも考えるべきだ」などの声が上がった結果だそうです。この差をどう考えますかね？

大谷 裁判所や裁判官によって量刑判断に差が出るのは現行制度でも同じですから、単純に比較は出来ません。しかし、無罪から懲役十四年までの違いは大きすぎる。

もうひとつ気がかりなのは、最後の量刑判断の際、職業裁判官が裁判員たちを“誘導”するのではないかという点です。量刑判断は法廷ではなく別室で協議しますが、お互い「あなた、

どう思う？」と意見を述べ合い、最後に多数決で決定し、法廷で言い渡しになる。その討議の際、裁判官が「この罪ならこのぐらいが量刑の相場です」と相場を示すに決まってるわけです。一般市民はそれに誘導され、結果として裁判官の思惑どおりの量刑となってしまうおそれがある。しかも、裁判員には守秘義務があるから、もし裁判官の誘導が行われたとしてもマスコミ等で公にすることが出来ない。裁判員制度は「開かれた司法」「司法への国民参加」と謳いながら、実際は法曹三者による公判前整理手続というブラックボックスの中で決められたことを、裁判官の誘導によって裁判員たちが「追認」するだけのシステムに墮してしまう可能性があるんです。

佐木 いや、まさに大谷さんが危惧されているようなことが模擬裁判で起こったんです。福岡地裁小倉支部での場合、当初は量刑判断の合議で裁判員六人全員が「責任能力あり」の判断でした。一方、三人の職業裁判官はどうかというと、まず左陪席が「私は心神喪失で無罪だと思っています」と言った。一方、右陪席も「検察官は責任能力の存在を立証しきれていない」と言った。裁判長は曖昧な言い回しをしていましたが、要するに「無罪」の印象を与えるような口ぶりでした。そこでもう一度裁判員六人の意見を採決したら、六人のうち五人がコロッと変わって「無罪」と言い出しちゃった（苦笑）。

宮崎 つまり引つ繰り返ったんですね。

佐木 ええ。裁判官の思う通りになった。で、最終的には八対一で無罪になっちゃったんです。

その数日後に福岡地方裁判所（本部）でも同じシナリオの模擬裁判がありました。こちら当初は裁判員六人全員が検察側の心神耗弱説を支持していたそうです。ところが判決言い渡し直前、裁判官に「被告の行為に飛躍はないか」と尋ねられると一転して「責任能力を認める検察の主張には合理的な疑いがある」と全員が無罪の判断に変わった。その結果、九対〇で無罪なんですよ。作家の夏樹静子さんがずっと傍聴に通っておられましたが、「私は呆れたー！」って（苦笑）。

宮崎 私も呆れましたよ（苦笑）。

岩波 さいたま地裁でも同じような状況でした。当初、裁判員六人は有罪・無罪が三対三に割れていました。ところが裁判官は三人とも心神喪失で無罪の判断だったんですね。それを聞いた途端、みんな裁判官の言う通りになって、最後は全員一致で「心神喪失で無罪」という結論になったんですね。

宮崎 結局、裁判官の言いなりじゃないか。こんなことなら裁判員なんて必要ないよ（怒）。

佐木 職業裁判官になびく裁判員が悪いという見方もあるかもしれないけれど、そもそも法律の知識のない一般市民が裁判官と対等に渡り合えるわけがない。裁判官に偉そうに「まあ、このケースは懲役〇年ですな」なんて言われたら、一般市民はそれになびいてしまうもんですよ。だから何よりもまず、裁判官自身が意識変革してもらわんと困ると思うんです。

宮崎 一般市民への啓蒙も、小学校や中学校の段階から始めていなければ無理でしょう。必修科目に「裁判」を設けるくらいの手を打たなければ、リーガルマインドを兼ね備えた裁判員など生まれるはずがない。

大谷 一審だけ裁判員制度にして、控訴審と上告は従来どおり職業裁判官だけが裁くというシステムも矛盾しています。一審で裁判員が頑張っても、お上が気に入らなければ控訴審で覆されてしまう。本当に「司法に民意を反映」と考えているのなら、最高裁まで裁判員を入れるべきでしょう。ふざけるなと思うよね。

岩波 そうなると、一審判決の破棄事例が増えるということでしょうか？

大谷 僕が法務省関係者に内々に取材した感触では、「わざわざ来てくれた六人の裁判員に失礼だろう」ということで、なるべく破棄は避けたいということのようです。すると、必然的に

「差し戻し審」になるわけです。

しかし、差し戻された六人は「職業裁判官は俺たちの判決が気に入らないんだな」という圧力を感じることになる。別の事件の裁判員たちは「また呼び出されてはかなわんから、高裁から差し戻されないようにしよう」と自己規制するようになる。結果として、裁判所の顔色を窺いながら裁判員たちは判断しなければならないわけです。

宮崎 「司法への国民参加」といいながら、職業裁判官の誘導、公判前整理手続によるブラックボックス化等々、負の側面が非常に多い。そのくせ、結局は職業裁判官による現行裁判制度と変わらない判決が下される見込みが高い……。これは膨大なコストの無駄にほかなりません。

しかも、肝心の精神鑑定の取り扱いについては、まだまだ不明な点が多すぎます。とりあえず裁判員制度の導入は二年間延期するのが妥当ではないでしょうか？

佐木 私は裁判員制度の理念そのものには賛成ですし、もう国会で全会一致で決まったことなのだから、いまさら止めるわけにはいかないでしょう。しかし、精神鑑定をはじめ色々な問題を孕んでいるのは事実ですし、逐一改善して行かなければならないと思います。

大谷 私も理念には賛成しますが、いきなり重大事件の裁判を一般市民に担わせるのは時期尚早と考えます。米国の陪審員制度でさえ、否認事件だけに限っているんですよ。小田急線高架化問題のような行政訴訟や公害問題のような国家賠償訴訟に限定して裁判員制度を導入するとか、もっと上手なやり方があったはずですよ。

岩波 模擬裁判を見ていると、責任能力や精神障害の概念を一般の方々に理解していただくのは簡単ではありません。鑑定書を読む前の段階でどうしても時間がかかってしまう。「裁判の迅速化」といいながら、運用には相当な困難が伴うと思います。

宮崎 四人も集まる座談会でこれだけ意見が揃うのも珍しい（苦笑）。というわけで、「裁判員制度は延期して抜本的な見直しを行うべし」というのが結論です。

病棟機能分化からみた精神科救急病棟のあり方

松 原 三 郎

医療法人財団松原愛育会 松原病院

日本精神科病院協会雑誌

第 27 巻 第 5 号

2008 年 5 月 5 日発行

病棟機能分化からみた精神科救急病棟のあり方

松原 三郎

石川 松原病院 理事長

Key Words 精神科救急病棟, 急性期治療病棟, 亜急性期病棟, 病棟機能分化

はじめに

平成16年に近代化工事を行って病棟の機能分化に着手した。総病床463床であるが、このうち30床は内科療養病棟である。建設当初から精神科急性期治療病棟は48床、半数以上を個室とし、将来的に救急入院料の算定を目論んでいた。平成19年には本格的に救急入院料の算定の準備に入ったが、医師数が充足することでようやく可能となり、平成19年12月から救急入院料の算定が可能となった。

救急入院料算定病棟（以下、救急病棟という）は、当該病棟で16対1の医師配置、365日24時間にわたる指定医の配置体制、さらに、措置入院や応急入院の受け入れ数の確保など地域の精神科救急の「基幹病院」としての役割と責任が求められる。病院は常時救急患者を受け入れるために医師、看護師の勤務体制を見直し、治療機能の高度化が求められ、さらに、病院全体の退院促進機能の効率化など、さまざまな整備をしなければならず、医師、看護師等への負担はきわめて大きくなる。

精神科救急病棟の現状

平成19年9月から救急入院料取得のための試行に入っており、実質的にはこの月から救急病棟が開始されたと言える。平成19年中の平均入院患者数は、病院全体では52名/月であった。このうち、救急病棟（48床）に入院となった患者数をみると、過去6カ月間の平均では30.3名/月であった。また、3カ月以内の退院率はほぼ60%を超えており、救急病棟の平均在院日数は直

近で40.2日であった。1カ月半程度で、病棟全体の患者が入れ替わるという状況である（図1、2）。

救急病棟への入院患者の疾病分類をみると、全国的な結果、あるいは、この地区でもう1つの精神科救急病棟を持つ県立高松病院と比較してもほぼ同一である（図3）。統合失調症が50%弱で、その他は、気分障害だけでなく、物質使用障害、あるいは人格障害など多種類の疾病に及んでいる。精神科救急病棟が多様な疾患への対応が求められる現状が示されている。

精神科救急病棟が常に新たな入院患者を受け入れるためには、それをサポートする病棟が必要である。当院では精神科救急病棟が2階にあるが、3階の病棟（58床の閉鎖病棟、保険区分では精神療養病棟）は亜急性期病棟としての機能を果たしている。この病棟では、救急病棟には該当しない患者（3カ月以内の再入院患者、救急病棟での滞在が3カ月を超えた患者、あるいは超えると予想される患者、病状が軽微で救急病棟に該当しない患者等）を中心に受け入れ、これによって救急病棟が円滑に回転し、さらに病床を空けて受け入れに備える体制を作ることができる。この亜急性期病棟は、平成19年1月では、平均在院日数は110日を超えていたが、救急病棟の高回転の影響を受けて、1年以内に70日台にまで低下している（図2）。当然のことながら、亜急性期病棟での入院の短期化は、さらに他の病棟にも影響を及ぼしている。図4で示すように、長期重症者を受け入れている閉鎖病棟（長期重症者病棟）であっても、平成19年1月では平均在院日数が454日であったものが、平成20年1月では280日にまで減少し、さらに病院全体でみると、平均在院日数は、平成19年1月では272日であったものが、平成20年1月では240日にまで減少している。

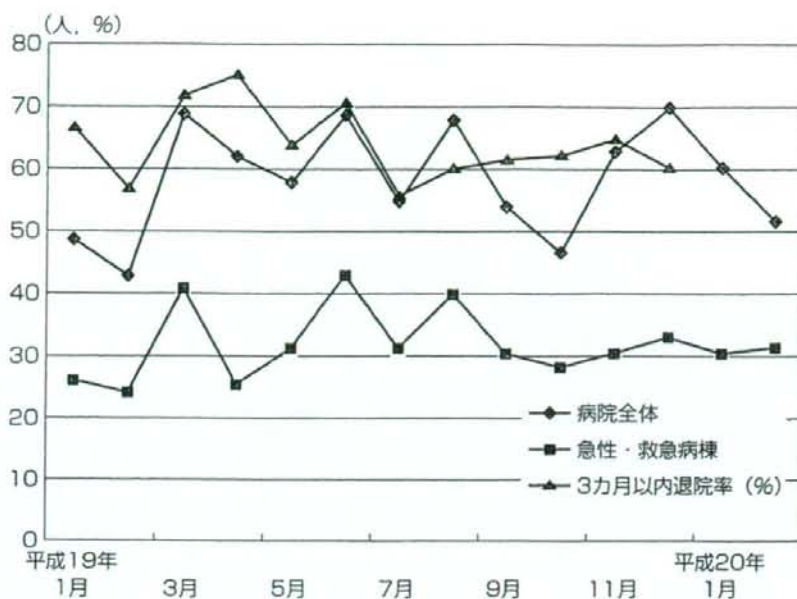


図1 入院患者数と退院率

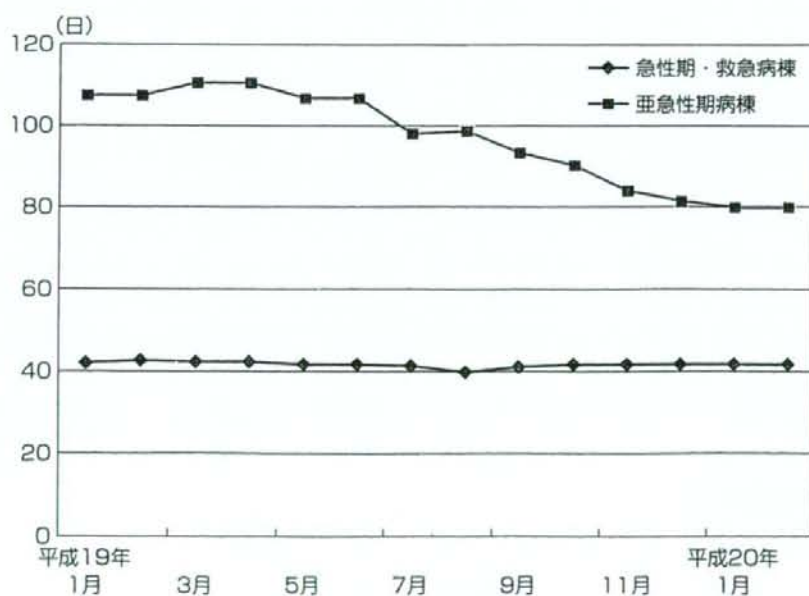


図2 病棟別平均在院日数

このように、精神科救急病棟の導入と、それに伴って生じた高回転化は、病院全体の医療構造を大きく変化させる原動力になっている。

精神科救急病棟：ハード面の整備

前述したように、平成16年から始まった当院

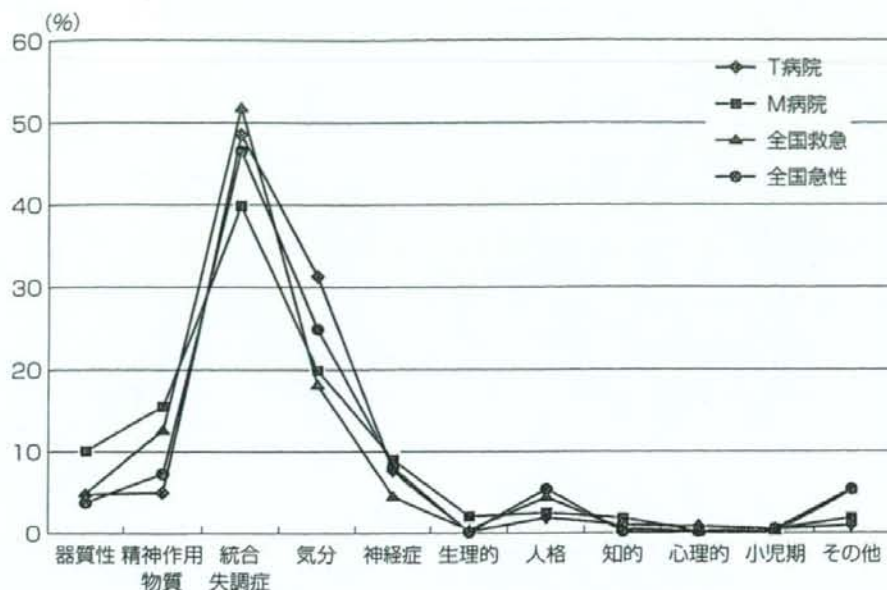


図3 救急，急性期病棟における診断構成 (2006年1年間)

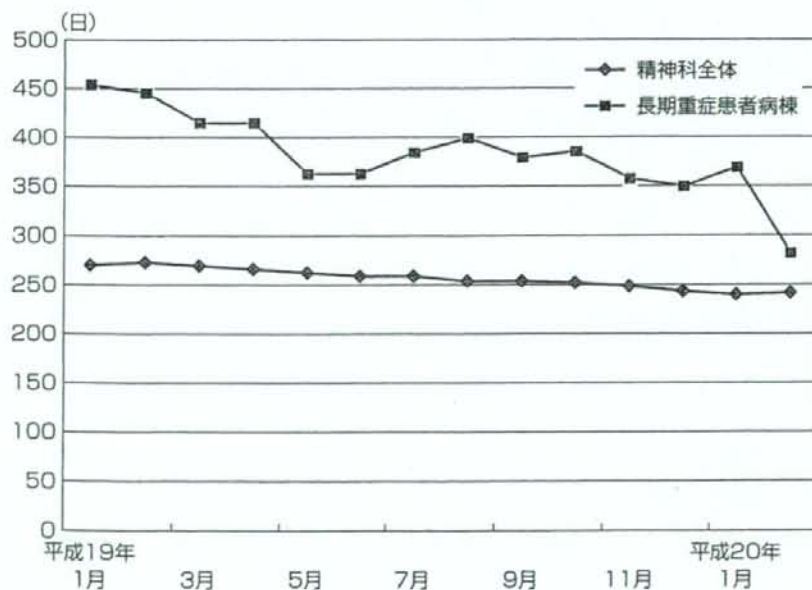


図4 平均在院日数

の近代化計画では、当初から精神科救急入院料の取得を目的として建築された。病床数は48床で医師数16対1への対応を容易にした。さらに、

特徴的な部分としては、図5に示すように、合計13室に及ぶ隔離病室を区画別に配置したことである。13室は、A、B、Cの3区画に分けられて