

(3) 診断

表 12 に、前述の手順で集計した診断を示した。

指定医診察が実施された 588 例について、ICD10 により集計した診断は、F0：器質性精神障害 24 例 (4.1%)、F1：精神作用物質障害 62 例 (10.5%)、F2：統合失調症等 390 例 (66.3%)、F3：気分障害 35 例 (6.0%)、F4：神経症等 4 例 (0.7%)、F6：パーソナリティ障害 16 例 (2.7%)、F7：知的障害 12 例 (2.0%)、F8：発達障害 7 例 (1.2%)、なし 2 例 (0.3%)、不一致 36 例 (6.1%) であった。

前回、F0：19 例、F1：92 例、F2：448 例、F3：35 例、F4：5 例、F6：19 例、F7：22 例、F8：0 例、なし 1 例、不一致 34 例、その他 44 例であり、今回、F8：発達障害が増加し、その他が減少していた。

(4) 診断と他害行為

表 13 に、診断別・他害行為を示した。

F0：器質性精神障害 24 例では重大な他害行為 4 例 (傷害 4 例)、広義の触法行為 18 例、F1：精神作用物質障害 62 例では重大な他害行為 14 例 (傷害 12 例、殺人未遂と強盗各 1 例)、広義の触法行為 48 例、F2：統合失調症等 390 例では、重大な他害行為 79 例 (傷害 63 例、殺人 1 例、同未遂 4 例、放火 2 例、同未遂 2 例、強盗 3 例、強制わいせつ 4 例)、広義の触法行為 305 例、F3：気分障害 35 例では重大な他害行為 11 例 (傷害 6 例、殺人 1 例、同未遂 1 例、放火 1 例、同未遂 2 例)、広義の触法行為 24 例、F4：神経症等 4 例では重大な他害行為 1 例 (殺人 1 例)、広義の触法行為 3 例、F6：パーソナリティ障害 16 例では重大な他害行為 2 例 (傷害 2 例)、広義の触法行為 14 例、F7：知的障害 12 例では重大な他害行為 3 例 (傷害 2 例、強盗未遂 1 例)、広義の触法行為 9 例、F8：発達障害 7 例では重大な他害行為 4 例 (傷害、放火、強姦、強制わいせつ各 1 例)、広義の触法行為 3 例、診断なし 2 例では重大な他害行為 (傷害 2 例) と広義の触法行為各 1 例、不一致 36 例では重大な

他害行為 12 例 (傷害 8 例、殺人、強盗、同未遂、強制わいせつ各 1 例)、広義の触法行為 24 例であった。

診断と他害行為が重大か広義かで検討したところ、有意差は見られなかった ($\chi^2(2) = 11.7$, n.s.)。

(5) 診断と処遇

表 14 に、診断別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況を示した。

F0：器質性精神障害 24 例では措置不要 8 例、措置入院中 2 例、措置解除済 14 例、F1：精神作用物質障害 62 例では措置不要 24 例と多く、措置解除済 34 例と少なく、措置入院中は 4 例であった。F2：統合失調症等 390 例では措置不要 64 例と少なく、措置解除済 307 例と多く、措置入院中は 19 例であった。F3：気分障害 35 例では措置不要 15 例と多く、措置解除済 17 例と少なく、措置入院中は 3 例であった。F4：神経症等 4 例では措置不要 3 例と多く、措置解除済は 1 例であった。F6：パーソナリティ障害 16 例では措置不要 15 例と多く、措置解除済 1 例と少なく、F7：知的障害 12 例では措置入院中 4 例と多く、措置解除済 3 例と少なく、措置不要は 5 例であった。F8：発達障害 7 例では措置不要 3 例、措置入院中 1 例、措置解除済 3 例、不一致 36 例では措置不要 9 例、措置入院中 1 例、措置解除済 26 例であった ($\chi^2(16) = 101.5$, $p < .01$)。なお、診断なし 2 例 (0.3%) では全例措置不要であった。

前回と今回での診断ごとの処遇は、F1 で措置入院中が減少 ($\chi^2(2) = 6.354$, $p < .05$)、F2 で措置入院中が減少し措置解除済が増加 ($\chi^2(2) = 97.5$, $p < .01$)、F6 で診察不要が増加傾向 ($\chi^2(2) = 5.974$, $.05 < p < .10$)、F7 ($\chi^2(2) = 9.70$, $p < .01$) で診察不要が減少し措置不要が増加していた。F0 ($\chi^2(2) = 1.478$, n.s.)、F3 ($\chi^2(2) = 4.514$, n.s.)、F4 ($\chi^2(1) = 0.032$, n.s.)、不一致 ($\chi^2(2) = 3.396$, n.s.) では有意差は見られなかった。また F8 は前回 0 例、その他は今回 0 例、診断なしは前回、今回とも措置不要のみのため、検定は行うことができなかった。

表 15 に、診断別・措置不要後・措置解除後の詳細を示した。

措置不要後 148 例の詳細は、F0：器質性精神障害 8 例では任意入院 2 例、医療保護 4 例、精神科通院 1 例、その他 1 例であった。F1：精神作用物質障害 24 例では医療保護 9 例、精神科通院 4 例、医療不要 1 例、その他 4 例、不明 4 例、未記入 2 例であった。F2：統合失調症等 64 例では任意入院 5 例、医療保護 31 例、精神科通院 15 例、その他 5 例、不明 8 例であった。F3：気分障害 15 例では任意入院 1 例、医療保護 4 例、精神科通院 4 例、その他 2 例、不明 4 例であった。F4：神経症等 3 例では医療保護 2 例、その他 1 例であった。F6：パーソナリティ障害 15 例では任意入院 2 例、医療保護 2 例、精神科通院 3 例、医療不要 2 例、その他 2 例、不明 4 例であった。F7：知的障害 5 例では任意入院 1 例、医療保護 2 例、その他 1 例、不明 1 例であった。F8：発達障害 7 例では精神科通院 2 例、不明 1 例であった。診断なし 2 例では医療保護と不明が各 1 例であった。不一致 9 例では医療保護 2 例、精神科通院 3 例、その他 2 例、不明 2 例であった。

措置解除後 406 例の詳細は、F0：器質性精神障害 14 例では任意入院 3 例、医療保護 7 例、精神科通院 3 例、医療観察法 1 例であった。F1：精神作用物質障害 34 例では任意入院 8 例、医療保護 7 例、精神科通院 16 例、医療不要、帰国、未記入が各 1 例であった。F2：統合失調症等 307 例では任意入院 72 例、医療保護 143 例、精神科通院 63 例、転医 7 例、医療観察法 12 例、帰国 3 例、他科その他、不明が各 1 例、未記入 4 例であった。F3：気分障害 17 例では任意入院 4 例、医療保護 5 例、精神科通院 7 例、その他 1 例であった。F4：神経症等 1 例は医療保護、F6：パーソナリティ障害 1 例はその他であった。F7：知的障害 3 例では医療保護 2 例、その他 1 例であった。F8：発達障害 3 例はすべて医療保護であった。不一致 26 例では任意入院 7 例、医療保護 12 例、精神科通院 6 例、医療観察法 1 例

であった。

(6) 他の項目

他の項目については、追って、集計をする予定である。

5 措置症状消退届

(1) 入院期間

措置入院した 440 例の措置入院期間は 99.0 ± 97.1 日であった。措置入院後 180 日目の入院継続率 13.9% で、67 日で入院継続率が 50% となっていた。

前回は 152.0 ± 136.2 日であり、有意に短縮していた ($F=2.02 > F_{.05}(439, 530)=1.16, p<.05$)。

(2) 診断別・措置入院期間

表 16 に、診断別入院期間を示した。また図 2 に、診断別・措置入院後 180 日目までの入院継続率を示した。

措置入院期間、措置入院後 180 日目の入院継続率および入院継続率が 50% となる期間 ($T_{1/2}$) は、全事例 99.0 ± 97.1 日、13.9%、67 日で、診断別には F0： 162.9 ± 161.3 日、37.5%、92 日、F1： 93.3 ± 90.7 日、13.2%、61 日、F2： 93.2 ± 86.7 日、12.0%、67 日、F3： 117.7 ± 129.4 日、20.0%、63 日、F7： 234.3 ± 178.3 日、57.1% で 180 日超、F8： 169.3 ± 199.2 日、25.0% で 88 日、不一致 85.1 ± 68.7 日、11.1%、71 日であった。

入院期間の平均値の差では、F7 に比して F1 が 140.9 日、F2 が 141.1 日、不一致が 149.2 日と、有意に延長していた ($F=4.39 > F_{.05}(6, 431)=2.12, Bonferroni p<.05$)。

(2) 他害行為の軽重別・措置入院期間

図 3 に、他害行為が重大か広義かの区別ごとの措置入院 6 ヶ月までの入院継続率を示した。

入院期間、措置入院後 180 日目までの入院継続率および入院継続率が 50% となる期間 ($T_{1/2}$) は、重大な他害行為群 103.5 ± 101.1 日、17.6%、71 日、広義の触法行為群 97.5 ± 95.9 日、13.0%、65 日であった。

他害行為が重大か広義かの区別では、措置入院期間には有意差は認められなかった ($p=.542, n.s.$)。

図4に、重大な他害行為別・措置入院後180日目までの入院継続率を示した。

事例数が少ない他害行為の入院日数は、殺人1例16日、放火2例(15日と16日)、放火未遂(58日)、わいせつ(36日、42日)であった。

殺人未遂6例、強盗5例では、入院継続率が50%となる期間($T_{1/2}$)は、それぞれ28日、43日で、措置入院後180日目までに全例が措置解除されていた。

(3) 他の項目

他の項目については、追って、集計をする予定である。

6 地域別の差異

(1) 管轄区域別の処遇

表17に管轄区域別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況を示した。

北海道東北175例では診察不要111例(63.4%)が多く、措置解除済35例(20.0%)が少なく、措置不要は26例(14.9%)、措置入院中は3例(1.7%)であった。関東信越444例では診察不要179例(40.3%)、措置不要49例(11.0%)、措置入院中7例(1.6%)の3者が少なく、措置解除済209例(47.1%)が多かった。東海北陸180例では診察不要98例(54.4%)と措置入院中14例(7.8%)が多く、措置解除済50例(27.8%)が少なく、措置不要は18例(10.0%)であった。近畿110例では診察不要36例(32.7%)が少なく、措置不要33例(30.0%)が多く、措置入院中は1例(0.9%)、措置解除済は40例(36.4%)であった。中国四国76例では診察不要25例(32.9%)が少なく、措置不要は15例(19.7%)、措置入院中は4例(5.3%)、措置解除済は32例(42.1%)であった。九州71例では診察不要19例(26.8%)が少なく、措置解除済40例(56.3%)が多く、措置不要は7例(9.9%)、措置入院中は5例(7.0%)であった($\chi^2(15)=116.7, p<.01$)。

(2) 入院期間

表18に、地方厚生局の管轄区域別・入院期間を示した。また図5に、管轄区域別・措置入院

後180日目までの入院継続率を示した。

措置入院期間、措置入院後180日目までの入院継続率および入院継続率が50%となる期間($T_{1/2}$)は、北海道東北97.9 ± 78.2日、15.8%、71日、関東信越75.8 ± 69.1日、8.3%、55日、東海北陸167.6 ± 141.2日、29.7%、103日、近畿69.1 ± 63.1日、7.3%、57日、中国四国98.7 ± 79.6日、16.7%、75日、九州141.2 ± 127.0日、22.2%、96日であった。

入院期間の平均値の差では、東海北陸が、東海北陸は北海道東北より69.7日、関東信越より91.7日、近畿より98.5日、中国四国より68.9日長かった。あわせて九州も関東信越より65.4日、近畿より72.2日、有意に延長していた($F=F_{.05}(5, 434)=2.23, Bonferroni p<.05$)。

D 考察

1 集計

(1) 通報例数

前回968例、今回1056例と、件数は微増していた。前回はほぼすべての自治体から回答があったが、今回は回答を寄せた自治体は減少しており、単純な件数だけでは比較できないが、増加は間違いない。ただ、以下の比較では得られた資料同士の比較を行った。

前回は医療観察法施行前であり、検察官が対応した他害行為の事例はすべて、通報の対象となっていた。2005年7月15日に医療観察法が施行され、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつおよび各未遂ならびに傷害の、重大な他害行為を行い心神喪失または心神耗弱との認定を受けた事例は、医療観察法の申し立てが行われることとなった。

この申し立てがなされた事例は精神保健福祉法第25条第1項但書の規定により通報の必要がないとされており、単純に考えると、重大な他害行為を行った事例は、医療観察法の申し立てが行われ、措置入院の手続きを行われることはなくなるため、このことが素直に反映すれば、

措置通報件数は、この分、目減りすることが予想された。

しかし実際には、重大な他害行為が医療観察法に移っても、措置通報件数は微増しており、措置通報件数増加の原因を明らかにする必要があると思われた。

このことに関連して、自治体からは機械的な通報が増えたとのコメントも少なからず寄せられている。具体的には、いくつかの都道府県から、警察官通報がなされ、措置入院した事例について、警察の事件処理の過程で刑事訴訟法第246条により送致され、改めて検察官通報がなされるという運用がなされていることも報告された。こうした事例は、検察官通報がなされた段階では、既に措置解除されているか、少なくとも病状が落ち着き措置解除の準備中であることが多く、こうした事例は都道府県・政令指定都市の判断で、特に調査を行わず、診察不要となされており、これは合理的な判断と思われた。

(2) 通報例の年齢・性別

前回と今回で、年齢は変化がないが、男女比では6.5:1から4.8:1に女性が増加していた。

前回、男性が多い理由として、体力的な面から、逸脱行動が暴力として認知されやすいことを指摘しており、男性が医療観察法に移ったとも考える余地は残されるが、医療観察法の申し立てが行われた事例の男女比も、さほど変わりはなく、今回、女性の割合が増えた理由については不明である。

(3) 通報から措置解除までの状況

事前調査の実施状況は、前回は明らかではなく、この変化は不明である。

指定医診察は診察不要が増加し、措置不要と措置入院中が減少していた。

診察不要が増加した背景には、前述のように、形式的な通報が多くなったとのコメントが少なからず認められること、本報告書の医療観察法入院前に精神保健福祉法入院となった事例に関する研究でも指摘したように、対象行為から相

当程度の時期が経過してから通報される事例も少なくないことから、時間の経過、またその間に治療が行われた場合はその効果も加わって、病状が落ち着き、その他、患者を取り巻く環境が改善して診察を要しなくなっている可能性も考えられた。ただ、事例数の増加に直結したかには、慎重な評価が必要である。

そして措置診察件数は前回720件から今回588件と、132件減少(0.82倍)している。この数が医療観察法制定によって減少した可能性はあるが、明らかにするためには、他害行為の内容の比較を進める必要がある。

(4) 措置入院以外の対応

診察不要468例では、精神科通院が有意に減少し、欠損値は有意に増加していた。このことは、自治体側が形式的な通報であると認識するような事例があることが指摘されており、精神医療の必要性が乏しい事例までは、診察不要との決定がなされた後には、あえてフォローされていないとも考えられた。

措置不要群では、医療不要が減少し、その他と欠損値が増加していた。これは、診察不要例が増加する中で、診察が行われた事例であることを考慮すると、何らかの医療必要性が認められる事例が増えていることはむしろ自然であると思われた。ただ、その他と欠損値が増えたことについては、その内容が漠然としており、詳細は不明である。

措置解除群では、解除数自体は有意に増加しているものの、措置解除群では、2000年度と2008年度の間に、対応で有意差は見られなかった。この7年間で、社会資源はあまり拡充されなかったこともあり、措置入院した患者は、措置症状が消退して措置解除されても、前回同様、任意入院や医療保護入院として、入院治療が継続されていた。

2 検察官通報内容の処遇への影響

(1) 他害行為の内容

他害行為の内容別・指定医診察、措置要否、

措置転帰の各状況では、診察不要で、広義の触法行為が多く、重大な他害行為が少ないこと、また措置入院中で重大な他害行為が多いことから、他害行為の内容は処遇に何らかの影響を与えた可能性があった。ただしこの影響を考えるにあたっては病状等の要因を十分に考慮する必要があるが、前回との対比では、すべての群で重大な他害行為が減少し広義の触法行為が増加しており、医療観察法制定の影響が認められた。

ただ、ここで、重大な他害行為 211 例のうち、傷害が認定されている 150 例について、重大な他害行為は基本的に医療観察法の申し立てに流れるべきとする立場からは、検察官通報がなされたことについては、疑問が生じる可能性がある。この点については、いくつかの要因が考えられる。まず、明らかとなっているのは、拘置中の精神状態が悪く緊急の医療が必要だった可能性を考慮する必要がある。ただ、この場合は、症状改善後に医療観察法の申し立てがなされるはずであるが、実際に医療観察法の申し立てがなされたのは 180 日後までで 15 例にとどまっており、他の要因を検討する必要がある。

次に、医療観察法では、原則として傷害は申し立てが行われるべきとされるものの、同法第 33 条第 3 項本文で、軽度の傷害で、申し立てが必要ないと認めるときは、申し立てを行わないことができる旨の規定があり、この規定により、申し立てが行われなかった可能性を検討する必要はある。ただ、通報書は前述の様式 115 号で定められており、傷害の程度や、医療観察法の処遇について、検察内部でどのような検討がなされたかを記載する欄はなく、残りすべてが軽傷のためこの条項が適用されたことを示すことはできない。

(2) 精神鑑定と処遇の関係

精神鑑定と処遇の関係は、精神鑑定なしで診察不要が多いことから、自治体職員が措置診察の可否を判断する際に、精神鑑定の有無が影響している可能性があった。

ただ、精神鑑定ありでも、措置要否や措置入院後の転帰では差はなかった。これは、精神鑑定が刑事責任能力を判断したものであり、措置入院の要否や医療内容について論じたものではないため、影響がないことは、むしろ妥当であるとも思われた。

また、医療観察法と異なり、措置入院では精神鑑定や措置診断書が措置入院先の医療機関に届けられないことさえあるため、事前調査や措置診察に際して問題となった事項が、処遇に十分に反映されていない可能性も考慮せざるを得ないと思われた。

(3) 罪名

検察官通報書に付されている罪名は多種多様で、その検討に際しては、少なくとも重大な他害行為と、触法行為を分ける必要があった。

罪名の中には、誘拐など、重大と思われる他害行為なのに、医療観察法の罪名となっていない罪名の取扱をどうするか、悩ましいものも散見されたが、前回調査と比較する必要性から、現行の医療観察法で規定されている 6 罪種を重大な他害行為と区分することとした。

なお、2 つ以上の罪名が併記されている事例は、法定刑が重いものを主罪名として区分することとした。

ただ、検察官通報では、とかく罪名の重大さについて注意が向きがちであるが、広義の触法行為を繰り返す精神障害者、具体的には、頻回措置入院患者の問題も看過できず、今後、分析を進める必要がある。

3 事前調査書

診察不要となった事例は、全例、精神科入院歴がない事例であり、逆に精神科入院歴があれば少なくとも指定医診察は行われていたことから、過去の入院歴や措置入院歴は自治体職員が指定診察を行うかどうか判断するのにあたって、少なからず影響していた。

しかしながら、指定医診察においては、措置不要となるかどうか、また措置入院後に措置解

除となるかどうかでは有意差はみられず、このことから精神科入院歴や措置入院歴は、その後に行われる指定医の診察や措置入院中の医療には、直接影響したとはいえなかった。

なお、指定医診察を行わなかったのに、医療不要との判定がなされた事例の中には、たとえば外国人患者で通報後に帰国など、日本での医療は不要といった事例が一定程度、含まれるとも考えられる。措置解除時には措置症状消退届にその後の処遇を記載することとされているが、診察不要あるいは措置不要となった後については、事前調査書が統一されていないこともあり、実態の把握は困難であり、今後の検討課題である。

4 措置入院に関する診断書

(1) 診断

診断の集計については、前回 2000 年度の研究では、F0 から F9、F99 のほかに、なし、不一致、疑病名、状態像、反応病名、分類不能で分けた。

今回、診断書に ICD-10 コードの記入欄が付されたことで、疑病名、状態像、反応病名、分類不能が著明に減少し、F99 に包摂できる程度に少数となったと考えた。このため、F0 から F9、F99 に区分した。

診断については、F5 を除く F0 から F7 については、有意差はみられず、措置診察が行われた事例に占める各疾患の割合には、大きな変化は見られなかった。今回の調査では、F8 が増加し、その他が減少しているが、F8 が増加した背景には、近年、発達障害が注目されたことにより、診断がなされるようになったこと、その他が減少したのは、このほか、診断書へ ICD-10 コードの記入が求められるようになったことが影響していると思われる。

診断ごとの処遇は、F1：精神作用物質障害で措置入院中が減少、F2：統合失調症等で措置入院中が減少し措置解除済が増加など、措置入院期間の短縮がうかがわれた。また F6 で診察不要が増加傾向であり、人格障害では措置診察が行われること自体が減少していた。F7 で診察不

要が減少し措置不要が増加しており、病態に応じた対応がなされるようになった。

(2) 診断と他害行為

診断と他害行為の関係について、重大か広義かで検討したところ、有意差は見られなかった。このことから、少なくとも措置診察を受けた事例については、いずれかの診断により重大な他害行為が多いあるいは少ない、または広義の触法行為が多いあるいは少ない、といったことはいえないと思われた。

(3) 診断と処遇

診断別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況からは、F1、F3、F6 で措置不要が多く、措置解除済が少ないこと、F2 で措置不要が少なく、措置解除済が多いこと、F4 では措置不要が多いこと、F7 では措置入院中が多く、措置解除済は少ないことが明らかとなった。

前回との比較では、F0、F3、F4、不一致で差はないものの、F1 で措置入院中が減少、F2 で措置入院中が減少し措置解除済が増加、F6 で診察不要が増加傾向、F7 で診察不要が減少し措置不要が増加なども明らかとなった。

これは、精神作用物質障害や人格障害では、逸脱行動に対して、本人の保護を図るだけでなく、経緯をフィードバックするような治療上の必要性が認められる病態を呈する疾患では、その病態に応じて対処されているものと思われた。その一方で、医療や保護の必要性がある事例では、その必要性に応じて柔軟さを残して対処されているものと思われた。

診断別の措置不要・措置解除後の具体的な処遇でも、措置不要後は、F1、F3、F6、F8、不一致では半数以上が通院または医療不要等とされており、半数以上が任意または医療保護で入院とされていたのは F0、F2、F4、F7 となっており、やはり同様の傾向があるものと思われた。ただ、措置解除後では、F1 でのみ半数以上が通院または医療不要等とされており、F1 以外の疾患では、引き続き入院医療とされることが多く、入院

医療の必要性がうかがわれる傾向にあった。

措置入院制度については、50年の間に様々な問題が指摘され、また検察官が無罪判決を忌避し、刑事責任能力を問わない構造があった¹¹⁻¹³⁾。医療観察法施行に伴い、医療観察鑑定や、簡易鑑定も積極的に行われるようになった結果、人格障害や薬物例の措置通報例が、減ることも期待された。地域的に見れば、そうした傾向も散見されるが、法の効果がまだ十分に行き渡っていない可能性があると思われた。

5 措置症状消退届

措置入院期間は前回2000年度より有意に短縮しており、医療観察法が制定された影響は考慮する必要があると思われた。ただ、この7年間で精神科入院期間は、全般的に短縮していることもあり、入院期間が短縮した要因を考察するに当たっては、単に医療観察法制定の影響だけでなく、それをとりまく精神保健福祉政策、医療政策全般など、種々の要因の影響を受けていると思われた。

ただ、他害行為が重大か広義かで、措置入院期間に差はみられなくなった。しかし、重大な他害行為は圧倒的に傷害罪が多く、その軽重等も含めて考慮する必要がある。それらをふまえ、医療観察法による影響を慎重に検討することが課題となる。

なお、前回調査の入院期間から、6ヶ月目で退院していることを理由に、定期病状報告書の提出が、6ヶ月目、12ヶ月目では遅いとして、3ヶ月目が加えられている。今回調査では入院継続率が50%となるのが68日目ではあったが、病状が安定する時期にも一致しており、妥当な変化であると思われる。

また、前回調査では、殺人は解除まで長期を要した。今回、殺人等でも、無罪・執行猶予判決後のつなぎで措置入院しているような事例では、判決が確定する14日目過ぎに医療観察法の申立が行われ、便宜上、措置解除されることとなったので、重大他害行為の入院期間が、単純

に短縮している、あるいは症状が改善している、と見ることはできない。むしろ、制度が複雑になった分、追跡しづらくなったと考えられる。このため、医療観察法の入院期間や社会復帰の状況とあわせて検討する必要がある。

なお、今回の調査における対象期間は、2008年4月1日から2009年3月31日に措置入院の通報を受けた事例として、2009年11月1日に各都道府県・政令指定都市に調査を依頼した。このため、2008年4月1日に入院した事例では2009年11月1日まで観察期間1年7ヶ月、2009年3月31日に入院した事例では同じく7ヶ月となる。Kaplan-Meier法により観察期間を揃えて集計するとはいえ、妥当な観察期間について検討すると、観察期間自体は長いほど、新たな退院が発生し、より正確な値になることが想定される。前回の調査も、同様の手法により期間を求めており¹⁴⁾、観察期間には大差はないことを指摘しておく。

6 地域別の差異

地域差については、なぜか、という議論は、古くから問題となっているが、この問題では、精神保健福祉の体制だけでなく、人口比、地域の犯罪発生率など、多くの社会的要素が影響している可能性もある。疫学研究等では、病気・死亡など生物学的なものはあまり差が出ないのに、制度に係るものでは大きな差が出るという結果が出ることが多いといわれている。医療観察法でも、この地域差が問題となっている。均一な処遇を行うために、各医療機関、判定医などかなりの研修を行っていかねばならず、たとえば沖縄と大分の間には10倍近い申立の差がある。

措置入院制度にも見られるこうした地域差に対して、本研究の成果をフィードバックして可能な限り、その運用を均てん化してゆく作業が必要となろう。

7 研究の限界

この研究においては、検察官通報書や事前調

査書を各自治体の職員に読み込みを依頼し、措置入院に関する診断書の選択肢部分の転記を求めると、資料収集に際しての制約が大きく、このため内容は、検察官通報事例の推移の大枠をとらえたにとどまるものである。

また、検察官通報書と措置入院に関する診断書、措置症状消退届は全国で様式が統一されているが、事前調査書は資料に示したように、自治体ごとにまちまちであり、このために収集される情報の内容も統一されておらず、限界があることに留意する必要がある。

さらに、措置通報から措置解除までの一連の流れは、それぞれの検察官、自治体職員、指定医、措置入院を受け入れた医療機関の判断や医療内容にゆだねられ、一定の判断基準によって行われているわけではない。この研究は、各段階での判断や見立てを総体として検討したものの結果であり、実際の措置入院制度運用の傾向を示すものにとどまることに留意する必要がある。

E. 結論

2008年度に検察官通報が行われた事例について、その概要を示し、2000年度と比較し、差異が生じた要因について考察を行った。

検察官通報件数は微増していたが、診察不要が増加し、措置診察件数は減少していた。要措置となる割合は変化がなかったが、措置入院期間は短縮し、措置入院後180日目の入院継続率は明らかに減少しており、その要因のひとつとして医療観察法制定の影響も考慮する必要があると思われた。ただ、措置解除後の処遇は前回とは大差がなく、入院治療が継続されており、医療観察法の目的の一つである一般精神医療の底上げに向けて、より早期の退院が実現できる体制を整備していく必要があると思われた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況なし

I. 謝辞

業務が多忙な中で、調査票の記入いただいた都道府県・政令指定都市の担当者の方々に、心からお礼を申し上げたい。

また、最終的には個人情報保護の理由から調査票が提出できなかった自治体においても、資料提出に前向きのご尽力をいただいた担当者の方々に、感謝を申し上げる次第である。

J. 文献

- 1) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究－検察官通報により措置入院に関する診察を受けた事例について－. pp63-116 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究. 平成13年度総括・分担研究報告書. 2002
- 2) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究－検察官通報により措置入院に関する診察を受けた全事例について－. pp57-96 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成14年度総括・分担研究報告書. 2003
- 3) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究－検察官通報がなされ措置不要になった事例について－. pp97-104 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成14年度総括・分担研究報告書. 2003
- 4) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究－警察官通報により措置入院に関する診察を受けた全事例について－. pp105-146 厚生科学研究費補助金・

- 措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成 14 年度総括・分担研究報告書. 2003
- 5) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究 (1) 一般人の申請・保護観察所長, 矯正施設長の通報・精神病院管理者の届出ならびに知事等の職務により措置入院に関する診察を受けた事例を中心に. pp77-107 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成 15 年度分担研究報告書. 2004
- 6) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 精神保健指定医が措置入院の要否を判断する際の判断因子について. pp111-131 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究. 平成 16 年度分担研究報告書. 2005
- 7) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 精神保健指定医の措置入院の要否判断に影響する因子の影響度について. pp49-61 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究. 平成 17 年度分担研究報告書. 2006
- 8) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 精神保健指定医の措置入院の要否判断に対する決定木分析による検討. pp97-108 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究. 平成 18 年度分担研究報告書. 2007
- 9) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文. 措置診察時点での症状・問題行動の措置入院期間に及ぼす影響についての決定木分析による検討. pp109-113 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究. 平成 18 年度分担研究報告書. 2007
- 10) 吉住 昭, 瀬戸秀文, 藤林武史: 措置入院に際する精神保健指定医判断の標準化. 日精協誌 28(2): 20-26, 2009
- 11) 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住 昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断に影響する因子について――措置入院に関する診断書のロジスティック回帰分析による検討――. 臨床精神医学 36(9): 1067-1074, 2007
- 12) 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住 昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断に影響する因子について. 日精協誌 28(2): 27-32, 2009
- 13) 瀬戸秀文, 藤林武史, 吉住 昭: 精神保健指定医の措置入院要否判断の因子の組み合わせによる影響について 措置入院に関する診断書の決定木分析による検討. 臨床精神医学 38(4): 469-478, 2009
- 14) 竹島正, 浦田重治郎, 立森久照, 三宅由子. 措置通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究. pp9-37 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究. 平成 13 年度総括・分担研究報告書. 2002
- 15) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 宮田裕章, 長沼洋一. 措置通報に対する都道府県等の対応状況に関する研究. pp13-55 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成 14 年度総括・分担研究報告書. 2003
- 16) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章. 措置通報に対する都道府県等の対応状況に関する研究. pp19-63 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成 15 年度総括・分担研究報告書. 2004
- 17) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 長沼洋一, 宮田裕章, 渡辺康子, 立石隆志, 脇節子, 弘瀬博, 中路明伸, 馬場弘子, 岩松洋一, 中村真一. 措置通報に対する都道府県等の対応状況に関する研究－措置診察要否判断の事前調査ガイドラインのあり方に関する研究－. pp65-76 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究. 平成 15 年度総括・分担研究報告書. 2004
- 18) 竹島正, 三宅由子, 小山明日香, 田島美幸.

措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究 分担研究報告書1：事前調査ガイドライン案に関する調査. pp9-90 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究. 平成16年度分担研究報告書. 2005

19) 竹島正, 立森久照, 長沼洋一. 措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究. pp11-48 厚生労働科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究. 平成17年度分担研究報告書. 2006

20) 融道夫, 中根允文, 小宮山実 監訳. ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン. 医学書院, 東京, 1993 (World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical descriptions and

diagnostic guidelines. 1992)

21) 中根允文, 岡崎祐士, 藤原妙子 監訳. ICD-10 精神および行動の障害 DCR 研究用診断基準. 医学書院, 東京, 1994 (World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Diagnostic criteria for research. 1993)

表1 地方厚生局および高等裁判所の管轄区域

地方厚生局	管轄区域	人口(万人)
北海道	北海道	1,508
東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	
関東信越	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県	4,729
東海北陸	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県	1,742
近畿	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	2,169
中国四国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県	1,166
九州	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	1,464
高等裁判所	管轄区域	人口(万人)
札幌	北海道	1,508
仙台	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	
東京	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県	5,109
名古屋	富山県、石川県、岐阜県、愛知県、三重県	1,444
大阪	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	2,087
広島	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県	1,166
高松	徳島県、香川県、愛媛県、高知県	
福岡	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	1,464

表2 データ確認上の要点

要点	内容	主な対応
外れ値	年齢が負の値、100以上など、外れ値となっている。	他書類を確認の上、データを是正。
	性別欄に未記入がある。	同上
重複	措置入院期間が負の値、100以上など、外れ値となっている。	措置消退届からデータを是正 重複値検索の上、不全データを削除。
	同じ患者番号のデータが重複している。	他書類を確認の上、データを是正。
記載内容との矛盾	事前調査、指定医診察を行っていないのに、措置入院日や措置解除日の記載がある。	他書類を確認の上、データを是正。
	事前調査や指定医診察を行っていないのに、その後の治療状況や入院形態等の記載がある。	同上
	措置入院していないのに措置入院後や措置解除後の記載がある。	同上
	措置入院したのに措置不要後の記載がある。	同上
不一致	措置入院日の記載がないのに措置解除日の記載がある。	通報日に留意しながら、他書類を確認の上、データを是正。
	措置診察未実施数と措置診察転帰空白数が一致しない	不一致例を照合し、不一致となったデータを是正。
他書類との矛盾	事前調査を行っていないのに事前調査書がある。	実際に存在する書類データによりデータを是正。
	措置診察を行っていないのに措置診断書がある。	同上
	措置入院中となっているのに措置消退届がある。	同上

表3 通報時点での年齢・性別

年齢	男	女	計	%
10～19	1		1	0.1
20～29	128	31	159	15.1
30～39	218	48	266	25.2
40～49	186	42	228	21.6
50～59	183	36	219	20.7
60～69	121	20	141	13.4
70～79	30	5	35	3.3
80以上	6		6	0.6
不明		1	1	0.1
計	873	183	1056	100.0

表4 事前調査と指定医診察の実施状況

事前調査 指定医診察	実施して いない	実施した		計
		実施して いない	実施した	
n	43	425	588	1056
%	4.1	40.2	55.7	100.0

表5 指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不要)	実施した			計
		措置不要	要措置		
			措置入院中	措置解除済	
n	468	148	34	406	1056
%	44.3	14.0	3.2	38.4	100.0

表6 指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の詳細

詳細	診察不要		措置不要		措置解除済	
	n	%	n	%	n	%
任意入院	25	5.3	11	7.4	94	23.2
医療保護	55	11.8	57	38.5	180	44.3
精神科通院	90	19.2	32	21.6	95	23.4
医療不要	6	1.3	3	2.0	1	0.2
転医	----	----	----	----	7	1.7
医療観察法	----	----	----	----	15	3.7
帰国	----	----	----	----	4	1.0
他科	----	----	----	----	1	0.2
その他	95	20.3	18	12.2	3	0.7
不明	135	28.8	25	16.9	1	0.2
未記入	12	2.6	1	0.7	1	0.2
(空白)	50	10.7	1	0.7	4	1.0
計	468	100.0	148	100.0	406	100.0

措置解除済群では消退届のその他欄に、転医、医療観察法、帰国、他科との記載があった群は、その他から区別して集計した。診察不要および措置不要では、詳細を記載されたものがなかった。

表7 指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不要)	実施した		計	
			措置不要	要措置		
				措置入院中		措置解除済
重罪		80	30	12	89	211
殺人		3	3		1	7
同未遂		1			6	7
放火		6	2		2	10
同未遂		7	2		2	11
強盗		2			5	7
同未遂		2	1	1		4
強姦		1	1			2
わいせつ		5	2	2	2	11
傷害		51	19	9	71	150
同致死		2				2
微罪		384	114	21	314	833
未記入			3	1	2	6
空白		4	1		1	6
計		468	148	34	406	1056

表8 精神鑑定の有無別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不要)	実施した		計	
			措置不要	要措置		
				措置入院中		措置解除済
精神鑑定あり		165	94	30	292	581
簡易鑑定		155	83	26	274	538
起訴前本鑑定		3	5	3	9	20
公判鑑定		2	3		5	10
わからない		5	3	1	3	12
空白					1	1
精神鑑定なし		139	31	1	70	241
わからない		133	19	3	38	193
空白		31	4		6	41
計		468	148	34	406	1056

表9 精神科入院歴・措置入院歴の有無別・指定医診察・措置要否転帰・措置転帰

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不要)	実施した		計	
			措置不要	要措置		
				措置入院中		措置解除済
精神科入院歴なし		468	72	16	190	746
措置入院歴なし			60	12	148	220
精神科入院歴あり			16	6	68	90
措置入院歴あり						
計		468	148	34	406	1056

表10 措置診察を受けた事例の年齢・性別

年齢	男	女	計	%
10～19	1		1	0.2
20～29	73	8	81	13.8
30～39	130	20	150	25.5
40～49	102	22	124	21.1
50～59	112	20	132	22.4
60～69	68	12	80	13.6
70～79	15	1	16	2.7
80以上	3		3	0.5
不明		1	1	0.2
計	504	84	588	100.0

表11 措置診察を行った医師数

指定医数	n	%
指定医1名	505	85.9
指定医2名	82	13.9
不明	1	0.2
計	588	100.0

不明は、措置診察を行ったとされるものの、診断書欄の記載がない等により、指定医数が不明な事例である。

表12 診断

診断	n	%
F0 器質性精神障害	24	4.1
F1 精神作用物質障害	62	10.5
F2 統合失調症等	390	66.3
F3 気分障害	35	6.0
F4 神経症等	4	0.7
F6 パーソナリティ障害	16	2.7
F7 知的障害	12	2.0
F8 発達障害	7	1.2
なし	2	0.3
不一致	36	6.1
計	588	100.0

表13 診断別・他害行為の状況

診断	重大な他害行為										計	広義 触法	未記 入	計
	殺人	同未遂	放火	同未遂	強盗	同未遂	強姦	わいせつ	傷害	同致死				
F0 器質精神障害										4	4	18	2	24
F1 物質障害		1			1					12	14	48		62
F2 統合失調症等	1	4	2	2	3			4	63		79	305	6	390
F3 気分障害	1	1	1	2					6		11	24		35
F4 神経症等	1										1	3		4
F6 人格障害									2		2	14		16
F7 知的障害						1			2		3	9		12
F8 発達障害			1				1	1	1		4	3		7
なし									1		1	1		2
不一致	1				1	1		1	8		12	24		36
小計	4	6	4	4	5	2	1	6	99		131	449	8	588
診察未実施	3	1	6	7	2	2	1	5	51	2	80	384	4	468
計	7	7	10	11	7	4	2	11	150	2	211	833	12	1056

表14 診断別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不要)	措置不要	実施した 要措置		計
				措置入院中	措置解除済	
器質性障害 F0			8	2	14	24
精神作用物質 F1			24	4	34	62
統合失調症等 F2			64	19	307	390
気分障害 F3			15	3	17	35
神経症等 F4			3		1	4
パーソナリティ F6			15		1	16
知的障害 F7			5	4	3	12
発達障害 F8			3	1	3	7
なし		468	2			470
不一致			9	1	26	36
計		468	148	34	406	1056

指定医診察を実施していない事例の診断は、便宜上、「なし」と分類した。

表15 診断別・措置不要後・措置解除後の詳細

診断		任意 入院	医療 保護	精神 科通 院	医療 不要	転医	医療 観察 法	帰国	他科	その 他	不明	未記 入	計		
													(空白)	計	
器質性障害 F0		2	4	1							1			8	
精神作用物質 F1			9	4	1						4	4	1	1	24
統合失調症等 F2		5	31	15							5	8			64
気分障害 F3		1	4	4							2	4			15
神経症等 F4			2								1				3
パーソナリティ F6		2	2	3	2						2	4			15
知的障害 F7		1	2								1	1			5
発達障害 F8				2								1			3
なし			1									1			2
不一致			2	3							2	2			9
計		11	57	32	3						18	25	1	1	148
器質性障害 F0		3	7	3			1								14
精神作用物質 F1		8	7	16	1			1				1			34
統合失調症等 F2		72	143	63		7	12	3	1	1	1		4		307
気分障害 F3		4	5	7							1				17
神経症等 F4			1												1
パーソナリティ F6							1								1
知的障害 F7			2								1				3
発達障害 F8			3												3
なし															
不一致		7	12	6			1								26
計		94	180	95	1	7	15	4	1	3	1	1	4		406

表16 診断別・入院期間

	n	平均値	標準 偏差	T _{1/2}	180日 継続率	平均値の差						
						F0	F1	F2	F3	F7	F8	不一致
F0	16	162.9	161.3	92	37.2	-----	69.6	69.7	45.3	-71.3	-6.3	77.9
F1	38	93.3	90.7	61	13.2	-69.6	-----	0.1	-24.3	-140.9*	-75.9	8.3
F2	326	93.2	86.7	67	12.0	-69.7	-0.1	-----	-24.4	-141.1*	-76.0	8.1
F3	20	117.7	129.4	63	20.0	-45.3	24.3	24.4	-----	-116.6	-51.6	32.6
F7	7	234.3	178.3	180超	57.1	71.3	140.9*	141.1*	116.6	-----	65.0	149.2*
F8	4	169.3	199.2	88	25.0	6.3	75.9	76.0	51.6	-65.0	-----	84.2
不一致	27	85.1	68.7	71	11.1	-77.9	-8.3	-8.1	-32.6	-149.2*	-84.2	-----
計	440	99.0	97.1	67	13.9	Bonferroni *p<.05						

措置入院例440例のうち、F4とF6は各1例しかいないため、F0、F1、F2、F3、F7、F8、不一致の合計は438例である。

表17 管轄区域別・指定医診察転帰・措置要否転帰・措置転帰の各状況

	指定医診察 措置要否 措置転帰	実施して いない (診察不要)	実施した 要措置		計	
			措置不要	措置入院中 措置解除済		
北海道東北		111	26	3	35	175
関東信越		179	49	7	209	444
東海北陸		98	18	14	50	180
近畿		36	33	1	40	110
中国四国		25	15	4	32	76
九州		19	7	5	40	71
計		468	148	34	406	1056

表18 管轄区域別・入院期間

管轄	n	平均値	標準 偏差	T _{1/2}	180日 継続率	平均値の差					
						北海道 東北	関東 信越	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
北海道東北	38	97.9	78.2	71	15.8	---	22.1	-69.7*	28.8	-0.7	-43.3
関東信越	216	75.8	69.1	55	8.3	-22.1	---	-91.7*	6.8	-22.8	-65.4*
東海北陸	64	167.6	141.2	103	29.7	69.7*	91.7*	---	98.5*	68.9*	26.4
近畿	41	69.1	63.1	57	7.3	-28.8	-6.8	-98.5*	---	-29.6	-72.2*
中国四国	36	98.7	79.6	75	16.7	0.7	22.8	-68.9*	29.6	---	-42.5
九州	45	141.2	127.0	96	22.2	43.3	65.4*	26.4	72.2*	42.5	---
計	440	99.0	97.1	67	13.9	Bonferroni *p<.05					

図1 検察官通報例への対応

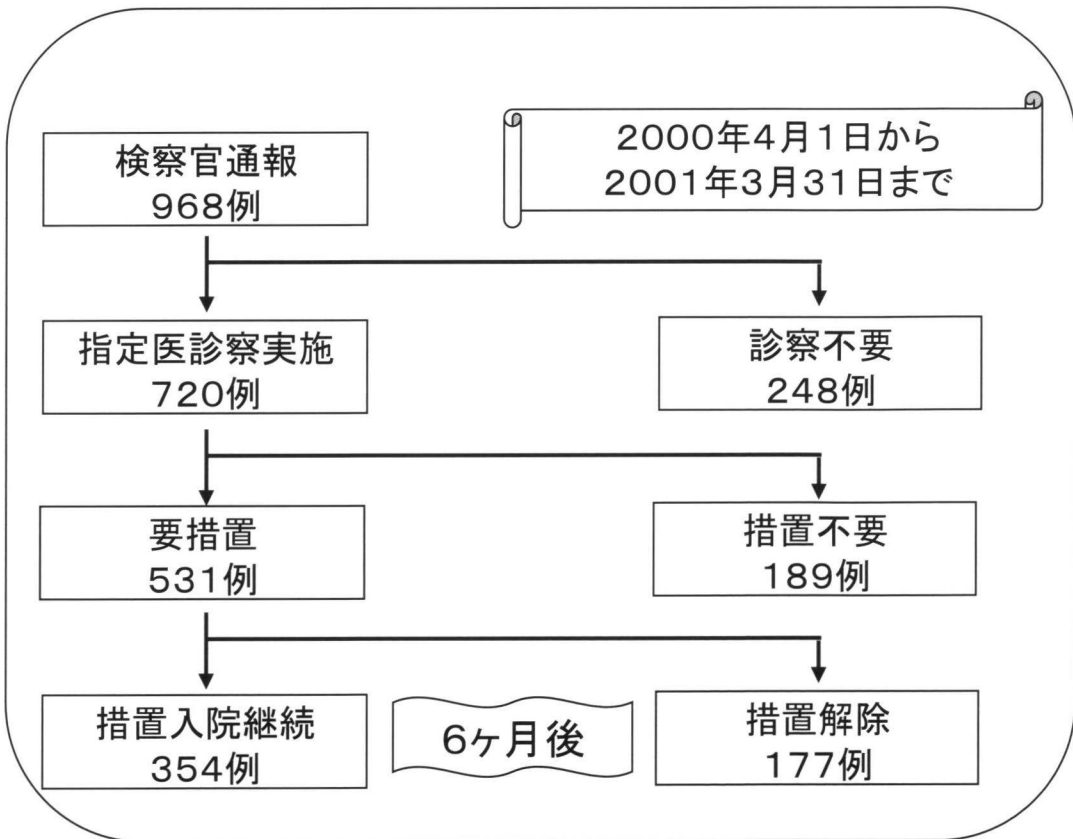
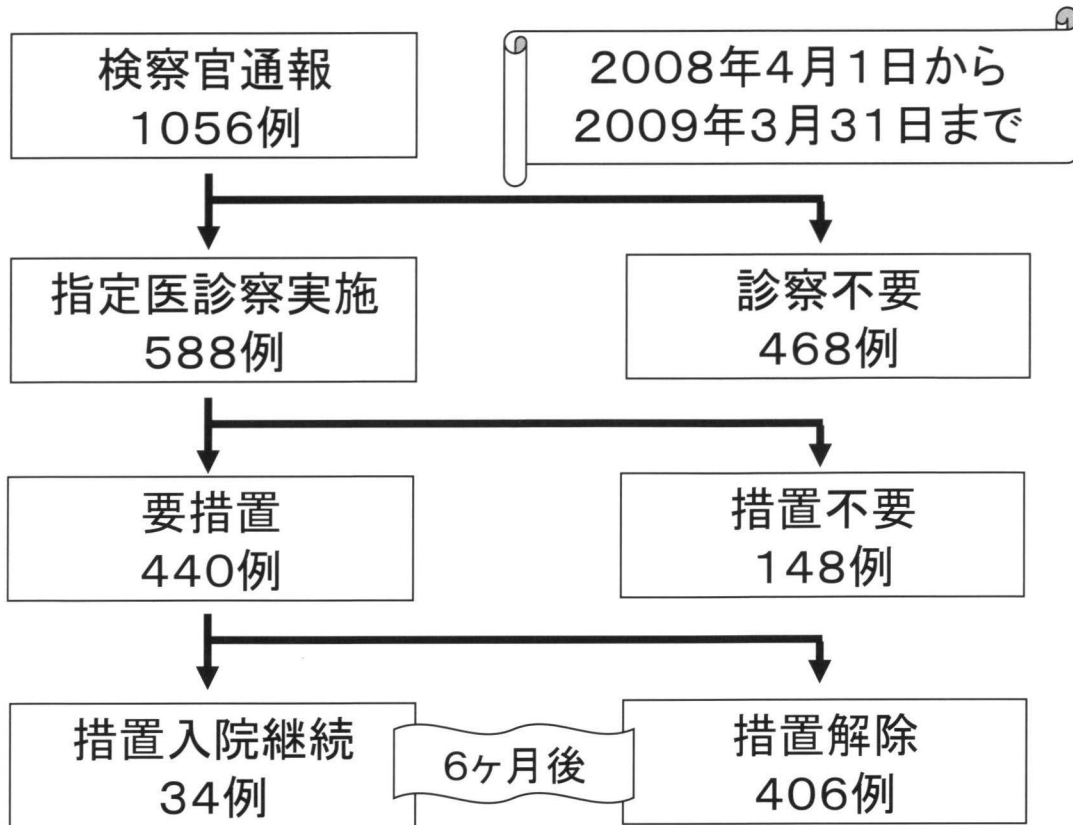


図2 措置入院期間（診断別）

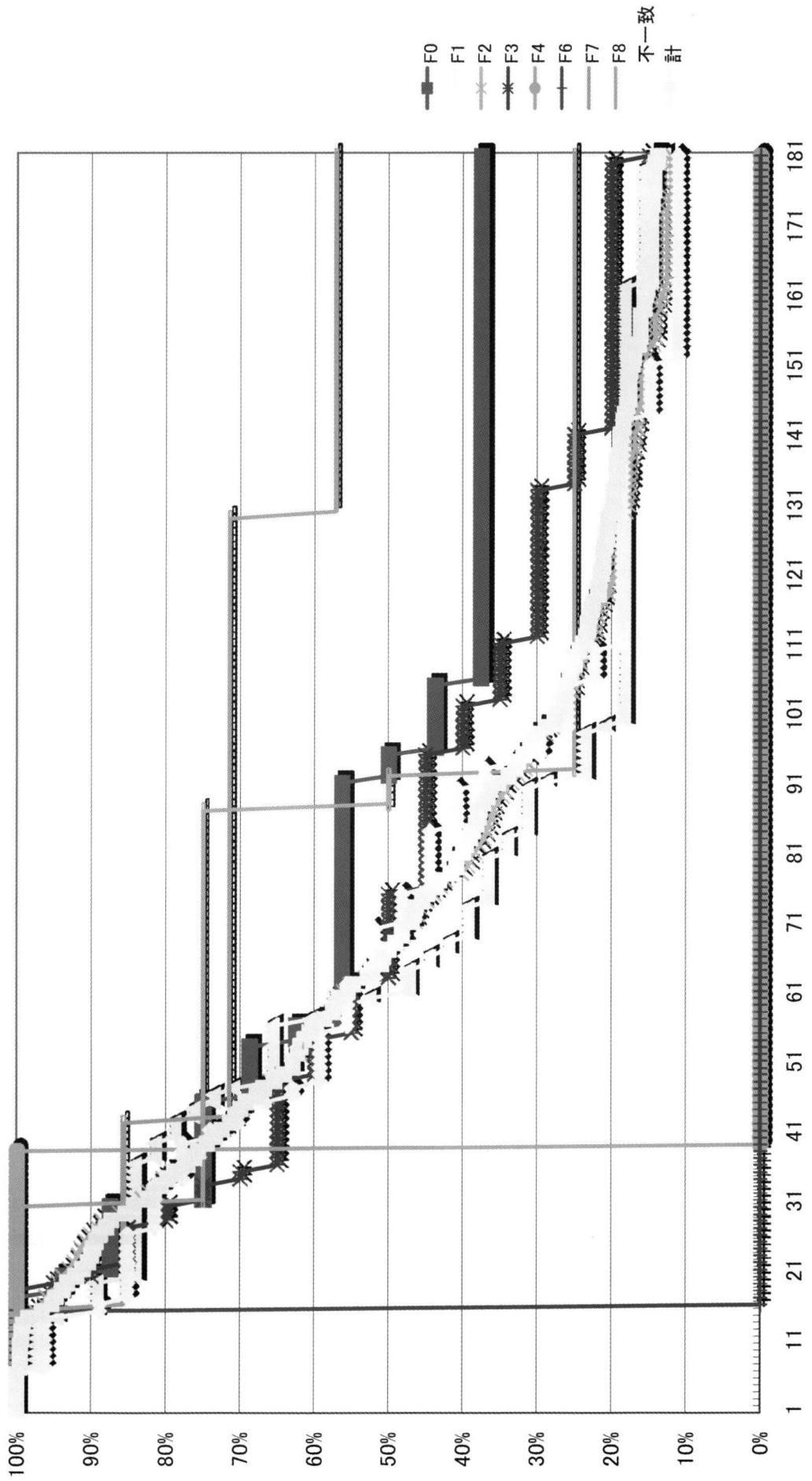


図3 措置入院期間(他害行為の重大度別)

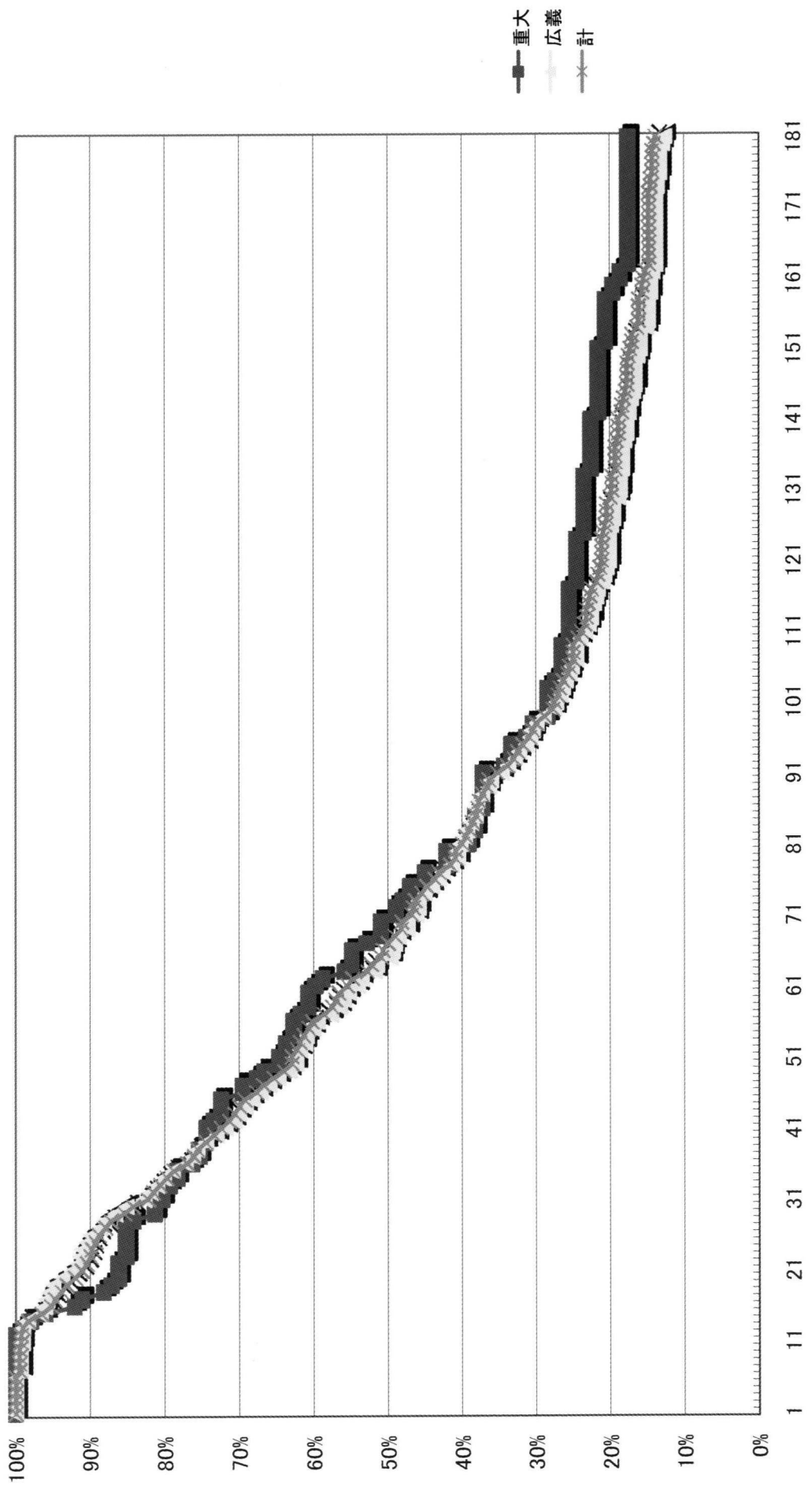


図4 措置入院期間(重大他害行為別)

