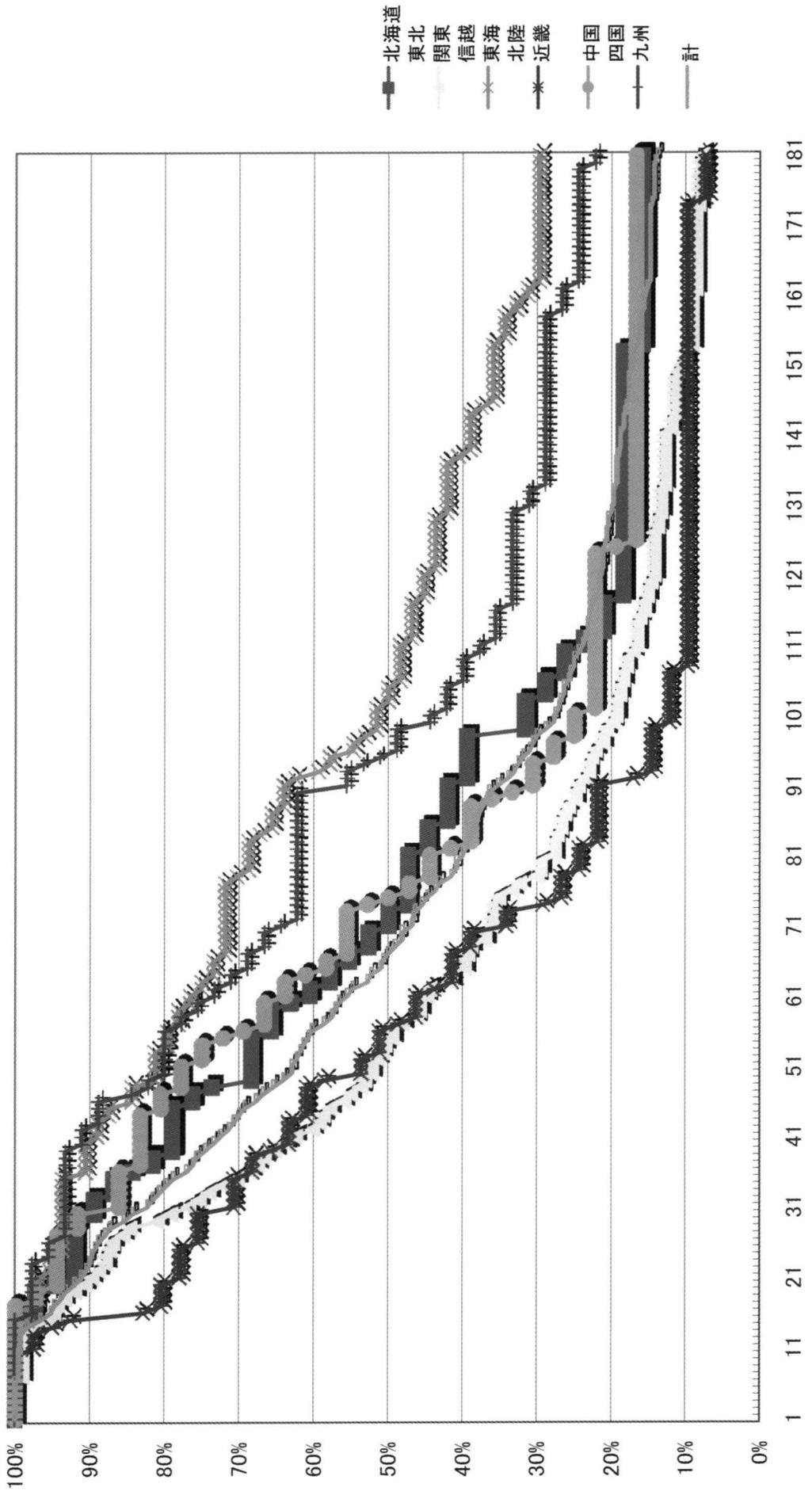


图5 措置入院期間(管轄区域別)



付録表1 対象行為と医療観察法の対象となっていない行為等一覧

医療観察法第2条第2項 この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいずれかの行為に当たるものをいう。					
医療観察法	刑法の章	刑法	対象行為	特例・加重規定 (この列は参考事項を含む)	医療観察法の対象外 とされている罪名
一 刑法(明治四十年法律第四十五号)第百八条から第百十条まで又は第百十二条に規定する行為	第九章 放火及び失火の罪	第108条 第109条 第110条 第112条	現住建築物等放火 非現住建築物等放火 建築物等以外放火 (108条と109条1項)未遂	第115条：差押自己物	第111条：延焼 第113条：予備 第114条：消火妨害 第116条：失火 第117条：激発物破裂 第117条の2：業務上失火 第118条：ガス漏出致死傷
二 刑法第百七十六条から第百七十九条までに規定する行為	第二十二章 わいせつ、姦淫及び重婚の罪	第176条 第177条 第178条 第178条の2 第179条	強制わいせつ 強姦 準強制わいせつ及び準強姦 集団強姦等 (上記の)未遂	第181条：致死傷	第182条：淫行勧誘 第184条：重婚
三 刑法第百九十九条、第二百二条又は第二百三条	第二十六章 殺人の罪	第199条 第202条 第203条	殺人 自殺関与及び同意殺人 (上記の)未遂		第201条：予備
四 刑法第二百四条に規定する行為	第二十七章 傷害の罪	第204条	傷害	第205条：傷害致死	第206条：現場助勢 第207条：同時傷害の特例 第208条：暴行 第208条の2：危険運転致死 第208条の3：凶器準備集合
五 刑法第二百三十六条、第二百三十八条又は第二百四十三条(第百二十六条又は第百三十六条又は第百三十八条に係るものに限る。)に規定する行為	第三十六章 窃盗及び強盗の罪	第236条 第238条 第243条	強盗 事後強盗 未遂罪	第240条：強盗致死傷 第241条：強盗強姦致死 第242条：他人占有自己物 第244条：親族間 第245条：電気	第235条：窃盗 第235条の2：不動産侵奪 第237条：強盗予備 第239条：昏酔強盗

付録表2 罪名の区分(1)		重大な他害行為(刑法の条文番号順・通報書罪名の50音順)	
重大な他害行為	n	重大な他害行為	n
現住建造物等放火(刑法第108条)		傷害(刑法第204条)	
現住建造物等放火	8	傷害、器物損壊	2
現住建造物等放火。	1	傷害、建造物損壊	1
非現住建造物等放火(刑法第109条)		傷害、銃砲刀剣類所持等取締法違反	3
建造物等放火	1	傷害、暴行	5
建造物等以外放火(刑法第110条)		傷害、暴行、公務	1
建造物等以外放火(勾留罪名・現住建造物等放火)	1	傷害(勾留罪名・殺人未遂)	1
放火未遂(刑法第112条)		障害、暴行	1
現住建造物等放火未遂	1	人質による強要行為等の処罰に関する法律違反、傷害	1
現住建造物等放火未遂	9	窃盗、傷害	3
住建造物等放火未遂	1	窃盗、暴行、傷害(受理罪名 強盗致傷)	1
強制わいせつ(刑法第176条)		暴行・傷害	1
強制わいせつ	9	暴行、傷害	4
強制わいせつ 刑法第176条前段	1	暴行、傷害、過失傷害	1
傷害	1	傷害致死(刑法第205条)	
わいせつ強姦致死傷(刑法第181条)		殺人未遂 刑法203条、199条	1
強制わいせつ致傷	2	傷害致死	1
殺人(刑法第199条)		傷害致死 刑法第205条	1
殺人	5	強盗(刑法第236条)	
殺人、現住建造物放火	1	強盗、強盗未遂、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1
殺人未遂(刑法第203条)		事後強盗(刑法第238条)	
建造物損壊、公務執行妨害、道路交通法違反、殺人未遂	1	事後強盗	3
殺人	1	強盗致死傷(刑法第240条)	
殺人未遂	2	強盗致傷	1
殺人未遂、公務執行妨害・器物損壊	1	窃盗、強盗致傷	1
殺人未遂、銃砲刀剣類所持等取締り違反	1	強盗強姦と同致死(刑法第241条)	
殺人未遂、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1	住居侵入、窃盗、強姦致傷、強盗	1
傷害(刑法第204条)		強盗未遂(刑法第243条)	
器物損壊、傷害	1	強盗未遂	2
強盗致傷(処理罪名 詐欺・傷害)	1	建造物侵入、強盗未遂、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1
建造物侵入、公務執行妨害、傷害、器物損壊	1	住居侵入、強盗未遂	4
建造物侵入、傷害	1	重大な他害行為 計	215
建造物損壊、傷害	1		
公務執行妨害 傷害	1		
公務執行妨害、傷害	8		
住居侵入、傷害	4		
住居侵入、傷害、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1		
住居侵入、暴力行為等処罰に関する法律違反、傷害、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1		
銃砲刀剣類所持等取締法違反、公務執行妨害、傷害	1		
傷害	103		
傷害 刑法204条	1		

付録表2 罪名の区分(2)

広義の触法行為(数字・カタカナ・あ～じゆ)

広義の触法行為	n	広義の触法行為	n
1、器物破損 2、窃盗	1	建造物侵入、放火予備	1
ストーカー行為等の規制等に関する法律違反	2	建造物損壊	6
ストーカー行為等の規制等に関する法律違反	1	建造物損壊 器物損壊	1
威力業務妨害	8	建造物損壊、器物損壊	1
威力業務妨害	1	建造物損壊、建造物侵入、銃刀剣類所持	1
火炎びんの使用等の処罰に関する法律	1	等取締法違反	1
覚せい剤取締法違反	4	建造物損壊、銃砲刀剣類所持等取締法	1
覚せい剤取締法違反	3	県z句物侵入	1
監禁	1	公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する条例違反	10
監禁、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1	公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する条例違反	1
器物損壊	84	同条例第8条1項2号 同条例第5条1項	
器物損壊 刑法261条	1	公衆に著しく迷惑をかける暴力的不良行為等の防止に関する法律違反	1
器物損壊 刑法第261条	3	公然わいせつ	14
器物損壊、軽犯罪法違反	1	公然わいせつ 刑法第174条	2
器物損壊、建造物侵入、窃盗、窃盗未遂	1	公然わいせつ、建造物侵入	1
器物損壊、建造物損壊	3	公務執行妨害	44
器物損壊、住居侵入	2	公務執行妨害 刑法第95条1項	1
器物損壊、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1	公務執行妨害 刑法第95条第1項	1
器物損壊、暴行	1	公務執行妨害、器物損壊	1
器物損壊(送致罪名 建造物等以外放)	1	公務執行妨害、器物破損	1
器物破損	2	公務執行妨害、公用文書毀棄	1
基部ty損壊	1	公務執行妨害、銃砲刀剣類所持等取締	
偽計業務妨害	2	法違反	2
偽造有印私文書行使、詐欺未遂	1	公務執行妨害、道路交通法違反	1
強盗予備 刑法第237条、銃砲刀剣類所持等取締法違反 同法31条の18第3号、同法第22条	1	詐欺	35
強盗予備、銃砲刀剣類所持等取締法違反	2	詐欺 刑法第246条1項	1
恐喝	2	詐欺 刑法第246条第1項	1
恐喝未遂	4	詐欺 刑法第246条第2項	1
恐喝未遂、脅迫	1	詐欺、建造物侵入	1
脅迫	10	詐欺、暴行	1
脅迫 刑法第222条	1	詐欺(無銭飲食)	1
脅迫、威力業務妨害	1	詐欺未遂	1
脅迫、建造物損壊、器物損壊	1	埼玉県迷惑行為防止条例違反	1
業務妨害	3	死体遺棄	2
軽犯罪法違反	6	自動車運転過失傷害、道路交通法違反	6
建造物侵入	18	住居侵入	34
建造物侵入 刑法130条前段	1	住居侵入 刑法第130条前段	3
建造物侵入 刑法第130条前段、威力業務妨害 刑法第234条、銃砲刀剣類所持等取締法違反 同法第22条、第31条18第3号	1	住居侵入 窃盗 刑法第130条前段 刑法第235条	1
建造物侵入、銃砲刀剣類所持等取締法	3	住居侵入、暴力行為等処罰に関する法律違反	1
建造物侵入、窃盗	12	住居侵入、刑法第130条前段	1
建造物侵入、窃盗未遂	3	住居侵入、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1
		反	1
		住居侵入、窃盗	9
		住居侵入、窃盗、建造物侵入、詐欺	1
		住居侵入、窃盗未遂、建造物損	1

付録表2 罪名の区分(3)

広義の触法行為(じゅ〜わ)

広義の触法行為	n	広義の触法行為	n
住居侵入、暴行	1	盗品等処分あつせん	1
住居侵入未遂	2	動物の愛護及び管理に関する法律違反	1
重過失失火、器物損壊(逮捕罪名：現住建造物等放火)	1	道路運送車両法違反	1
銃刀剣類所持等取締法違反	1	道路交通補遺違反	1
銃刀法違反	3	道路交通法違反	6
銃刀法違反、暴行	1	道路交通法違反、暴行	1
銃刀法剣類所持等取締法違反	1	道路交通法違反(酒気帯び運転)	1
銃砲刀剣所持等取締法違反	1	道路交通法違反教唆	1
銃砲刀剣類所持等取締違反	1	特殊開錠用具の所持の禁止等に関する法律違反	1
銃砲刀剣類所持等取締法違反	67	毒物及び劇物取締法違反	1
銃砲刀剣類所持等取締法違反 同法第3条の18第3号、同法第22条	1	廃棄物の処理及び清掃に関する法律違反	1
銃砲刀剣類所持等取締法違反 同法第32条第5号第22条	1	侮辱 刑法第231条	2
銃砲刀剣類所持等取締法違反、器物損	1	文化財保護法違反	1
銃砲刀剣類所持等取締法違反、軽犯罪法違反	1	保護責任者遺棄致死	1
銃砲刀剣類所持等取締法違反、同法第31条の18条3号、第22条	1	放火予備	1
銃砲刀剣類召次等取締法違反	1	暴行	54
常習累犯窃盗	3	暴行 刑法208条	1
信用毀損、業務妨害	1	暴行 刑法第208条	2
新幹線鉄道における列車運行の安全を妨げる行為の処罰に関する特例法違反	1	暴行 刑法第208条、軽犯罪法違反 同法第1条第2号	1
森林法違反(放火)	1	暴行、器物損壊	1
神奈川県迷惑行為防止条例違反	1	暴行、軽犯罪法違反	1
親告罪の告訴の取り消し	1	暴行、公務執行妨害	2
窃盗	191	暴行、銃刀法違反	2
窃盗 刑法235条、暴行 刑法208条	1	暴行、窃盗	1
窃盗 刑法第235号	1	暴行、窃盗(勾留罪名 強盗)	1
窃盗 刑法第235条	5	暴力故意等処罰に関する法律違反	1
窃盗 道路交通法違反 自動車運転過失傷害	1	暴力行為等に処罰に関する法律違反	1
窃盗、窃盗未遂、毒物及び劇物取締法違反	1	暴力行為等処罰に関する法律違反	9
窃盗、暴行	5	暴力行為等処罰に関する法律違反 同法律第1条(刑法第208条)	1
窃盗未遂	12	暴力行為等処罰に関する法律違反、銃刀法剣類所持等取締法違反	1
窃盗未遂 刑法第235条、同法第243条	1	暴力行為等処罰に関する法律違反、銃砲刀剣類	1
窃盗未遂、建造物侵入	1	暴力行為等処罰に関する法律違反、銃砲刀剣類所持等取締法違反	6
窃盗未遂、公然わいせつ	1	暴力行為等処罰に関する法律違反、銃砲刀剣類所持等取締法違反、暴行	1
占有離脱物横領	1	暴力行為等処罰に関する法律違反、銃砲刀剣類所持等取締法違反	1
占有離脱物横領 刑法第254条	1	暴力行為等処罰に関する法律違反、銃砲等刀剣類所持等取締法違反	1
占有離脱物横領、刑法第254条	1	名誉毀損	2
逮捕監禁	1	誘拐、監禁	1
逮捕監禁致傷	1	略取未遂	1
大麻取締法違反	4	(空白)	6
邸宅侵入	1	広義の触法行為 計	839
電汽車往来危険	3	合計	1050

付録表3 診断名へのICD-10コード付与状況

診断名	n	診断名	n
アスペルガー症候群	1	精神発達遅滞	5
アスペルガー障害	2	精神発達遅滞(軽度)	1
アルコール依存 多剤濫用	1	精神発達遅滞(中程度)	1
アルコール依存症	4	精神病質	1
アルコール幻覚症	2	双極性感情障害	4
アルコール症(疑)	1	双極性障害	2
アルコール性認知症	1	双極性障害(躁病エピソード)	1
		多剤使用および他の精神作用物質使用による	
アルコール精神病	1	精神及び行動の障害、残遺性障害	1
アルコール誘発性精神病性障害	1	退行期妄想状態	1
アルコール離脱せん妄	1	大うつ病性障害	1
うつ病	2	大麻、覚醒剤乱用歴有	1
せん妄	1	大麻乱用歴あり	1
てんかん	1	短期精神病障害	1
てんかん性精神病	1	短期精神病状態	1
なし	2	知的障害、アルコール依存症	1
ビック病	1	知的障害(軽)	1
メチルフェニデートによる離脱(精神病相当)	1	中毒性精神病(シンナー、覚醒剤、アルコール)	1
メチルフェニデート依存症	1	注意欠陥多動性障害 ADHD	1
解離性障害	1	適応障害	2
覚せい剤依存症	1	統合し失調症	1
覚せい剤精神病	4	統合失調	1
覚醒剤精神障害	1	統合失調症	91
覚醒剤依存症	1	統合失調症(妄想型)	1
覚醒剤後遺症	1	統合失調症の疑い	1
覚醒剤精神病	7	統合失調症疑い	2
覚醒剤中毒後遺症	2	統合失調症疑いF20.0	1
器質性精神症	1	統合失調症質人格障害	1
急性一過性精神病	1	特定不能人格障害	1
急性一過性精神病障害	1	認知症	4
急性一過性精神病性障害(アルコール性精神病の疑い)	1	脳器質性精神障害	1
急性精神病状態	1	脳血管性認知症	2
境界知能	1	脳動脈硬化症性痴呆	1
強迫性人格障害	1	反社会性人格障害	3
軽度精神遅滞	2	反社会的人格の傾向	1
軽度知的障害	2	非社会性人格障害	1
幻覚妄想状態	3	分裂型障害	1
広汎性発達障害	1	妄想型傷害	1
行動障害	1	妄想型障害	3
残遺型統合失調症	1	妄想型統合失調症	2
持続性妄想性障害	2	妄想状態(統合失調症の疑い)	1
自己愛型人格障害	1	妄想性パーソナリティ障害	1
失語症	1	妄想性障害	7
情緒不安定性人格障害	1	薬物依存後遺症	1
人格障害	4	有機溶剤(シンナー)依存症	1
人格障害の疑	1	有機溶剤による遅発性精神病性障害	1
性嗜好障害疑	1	有機溶剤依存後遺症	1
精神作用物質(リタリン)使用による離脱状態	1	有機溶剤乱用歴あり	1
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1	躁うつ病	4
精神遅滞	4	躁状態	1
精神遅滞疑い 有機溶剤乱用歴あり	1	躁病	1
		総計	246

付録表4 指定医の診断が不一致の場合の集計用診断決定の手順

		1人目の指定医の診断											診断なし
		F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	
2人目の指定医の診断	F0	F0	不一致	F0	F0								
	F1	不一致	F1	不一致	F1	F1							
	F2	不一致	不一致	F2	不一致	F2	F2						
	F3	不一致	不一致	不一致	F3	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F3	F3
	F4	不一致	不一致	不一致	不一致	F4	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F4	F4
	F5	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F5	不一致	不一致	不一致	不一致	F5	F5
	F6	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F6	不一致	不一致	不一致	F6	F6
	F7	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F7	不一致	不一致	F7	F7
	F8	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F8	不一致	F8	F8
	F9	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	不一致	F9	F9	F9
	F99	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	F99
	診断なし	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	なし
診断書なし	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F99	なし	

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
医療観察法導入後における触法精神障害者への対応に関する研究
分担研究報告書

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

分担研究者 吉住 昭（独立行政法人国立病院機構 花巻病院）
研究協力者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学）
野田 龍也（浜松医科大学健康社会医学）
島田 達洋（栃木県立岡本台病院）
山本 智一（長崎県精神医療センター）
入野 康（独立行政法人国立病院機構 花巻病院）
山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）
小高 晃（宮城県立こころの医療センター）
小泉 典章（長野県精神保健福祉センター）
瀬戸 秀文（長崎県精神医療センター，肥前精神医療センター
臨床研究部社会精神医学）執筆担当

研究要旨

医療観察法の施行により、重大な他害行為を生じた精神障害者は、同法により処遇されることとなった。しかし、同法施行後も、対象行為から同法の処遇が決定するまでの間に、精神保健福祉法に基づいて入院治療を受ける事例が、少なからず見受けられる。これらの入院が、どのように行われているのか、不明な点も多い。そこで、医療観察法入院処遇に至った事例に対して、対象行為から医療観察法処遇決定までの間に、精神保健福祉法に基づき入院したかどうか、また実際に入院した事例については、その経緯を調査し、現状を把握することとした。

全国 18 の指定入院医療機関に 2005 年 7 月 15 日から 2009 年 10 月 31 日までの間に、医療観察法入院処遇となった全事例を対象に、年齢、性別、診断、対象行為および入院処遇前に精神保健福祉法入院があるかどうかを調査した。また精神保健福祉法入院をしていた事例については、その詳細についても調査した。

結果、17 の指定入院医療機関から 831 例（ 42.6 ± 13.3 歳、男性 653 例、女性 157 例、性別未記載 21 例）の回答が得られた。診断は F0 器質性精神障害 22 例、F1 精神作用物質使用障害 59 例、F2 統合失調症等 653 例、F3 気分障害 46 例、F4 神経症性障害 5 例、F6 人格障害 11 例、F7 精神遅滞 16 例、F8 発達障害 16 例、G4 てんかん 3 例であった。対象行為は、殺人（以下、傷害を除き、未遂等を含む）268 例、傷害 292 例、放火 195 例、強盗 34 例、強姦 12 例、強制わいせつ 32 例であった。複数の対象行為の組み合わせを有する事例は 10 例、対象行為の情報が得られなかった事例は 8 例であった。

精神保健福祉法入院が認められたのは118例（全体の14.2%）に120回であった。これらの診断はF0器質性精神障害3例、F1精神作用物質使用障害8例、F2統合失調症等94例、F3気分障害4例、F4神経症性障害1例、F6人格障害1例、F7精神遅滞1例、F8発達障害4例、G4：てんかん2例であった。対象行為は、殺人30例、傷害44例、放火34例、強盗2例、強姦4例、強制わいせつ7例であった。年齢、性別、診断では精神保健福祉法入院の有無で有意差は認められなかったが、対象行為では殺人、放火、強姦で精神保健福祉法入院はやや多く、強盗と強制わいせつでやや少ない傾向が認められた。

精神保健福祉法入院が用いられた理由は、興奮等68例、判決確定までの「つなぎ」22例、もともと精神科入院中に対象行為3例、不処遇後に上級審で決定が覆り入院処遇となったもの1例、分類不能26例であった。入院形態は、複数回答で、任意12例、医療保護24例、措置78例、緊急措置13例、応急1例であった。

精神保健福祉法入院期間は、医療観察法鑑定入院までの手続期間をほぼ反映するため、円滑な医療観察法の導入がなされたかどうかについて、対象行為から精神保健福祉法入院までの期間を検討したところ、「24日以上6ヶ月以内」の精神保健福祉法入院期間は15日前後と、すみやかな医療観察法の手続が行われていたが、「翌日まで」、および「2日から23日以内」に精神保健福祉法入院をしていた群は、いずれも6ヶ月弱で有意に延長しており、医療観察法の手続が円滑に開始されているとは言い難かった。検察から入院した事例ではその後の対応も比較的円滑で、医療観察法を視野に置いた運用がなされているようであったが、警察から直接入院した事例では期間が有意に延長しており、問題点を指摘する報告も多かった。また、延長の理由については、書類送検の時期が遅れている、送検後の処理に時間を要しているなどの事情もあるようには推察された。さらに、長期の裁判を経た事例では、当然、治療開始まで時間を有しており、その間の医療を含め改善を求める意見も認められた。

以上から、精神保健福祉法入院が用いられる理由について考察し、それぞれの問題点を指摘した。このような問題点を把握した上で、医療観察法の運用にあたっては、対象者の社会復帰に不利益をもたらさないよう、同法や精神保健福祉法を運用していくべきであると思われる。

A. 研究目的

医療観察法の施行により、重大な他害行為を生じた精神障害者は、同法により処遇されることとなった。しかし、医療観察法は、検察官の申し立てが行われてから鑑定入院を経て、医療観察法第42条第1項第1号の決定に基づき、入院（以下、「入院処遇」という）、通院、不処遇、却下となるまでの手続きを定めてはいるが、対象行為から検察官が申し立てを行うまでの間に、どのような医療を行うかについては、規定していない。そして、実際には対象行為から医療観察法における処遇が決定するまでの間に、精神

保健福祉法に基づいて入院（以下、「精神保健福祉法入院」という）治療を受ける事例が、少なからず見受けられる。

対象行為後から入院処遇となるまでの間、対象者に対してどのような精神科医療が行われているのか、不明な点も多い。そこで、医療観察法入院処遇に至った事例に対して、対象行為から医療観察法処遇決定までの間に、精神保健福祉法入院したかどうか、また実際に精神保健福祉法入院した事例については、その経緯を調査することとした。

B. 研究方法

2005年7月15日から2009年11月1日までに、全国18すべての指定入院医療機関に、医療観察法第42条第1項第1号の決定に基づき、新規に入院処遇となった全事例を対象とした。

対象事例について、年齢、性別、診断、対象行為および対象行為から入院処遇までの間に精神保健福祉法入院があるかどうかを調査した。

その上で、精神保健福祉法入院がある事例については、主診断、従診断、対象行為、対象行為日、精神保健福祉法入院日、精神保健福祉法の入院形態および措置入院・緊急措置入院の場合の通報形式、精神保健福祉法入院の退院日および退院後の処遇、医療観察法の入院処遇日、当該指定入院医療機関での現状、退院した事例については退院年月日および退院の詳細、転院例の転出先名称ならびに事例の概要として今回の対象行為で、鑑定入院以前に、精神保健福祉法入院が用いられた経緯、病状、問題行動、また医療観察法入院処遇と精神保健福祉法による入院との関係で生じた問題点を中心に、報告を求めた。(倫理面への配慮)

研究に際しては、対象者の個人情報を守る目的で、氏名や住所、精神保健福祉法入院した病院名等の情報は収集しないこととした調査票を作成し、指定入院医療機関において必要な事項を転記してもらう方式とした。収集された資料は、責任者のもとで、データ入力期間を除いて、鍵のかかるキャビネット内で管理し、解析終了後は速やかに処分することとした。

以上の方針のもと、本研究は、主任研究者が属する独立行政法人国立病院機構花巻病院倫理委員会において審査を受け、2009年7月2日に研究実施が承認された。

C. 結果

17の指定入院医療機関から831例について回答があった。うち1つの指定入院医療機関からは、該当例がないとの回答であった。

1 医療観察入院処遇例の概要

(1) 年齢・性別

表1に、入院処遇となった時点での年齢・性別を示した。

性別は、男性653例、女性157例、性別未記入21例であった。

このうち精神保健福祉法の入院があったのは、男性91例、女性26例、性別未記入1例であった。精神保健福祉法の有無で、有意差は見られなかった($\chi^2(2) = 2.29, n.s.$)。

年齢は、未記入または10歳刻みで報告された事例を除き、正確な入院時年齢が得られた794例では 42.6 ± 13.3 歳(年齢・性別ともに得られた773例では、男性624例で 42.4 ± 13.4 歳、女性149例で 43.2 ± 12.4 歳)であった。精神保健福祉法の有無で、有意差は見られなかった($t = 0.539, n.s.$)。

(2) 診断

表2に、対象者の指定入院医療機関における主診断および精神保健福祉法入院の有無を示した。

指定入院医療機関における主診断は、対象者1名について、すべての事例で1つの診断が報告されており、診断はF0器質性精神障害22例、F1精神作用物質使用障害59例、F2統合失調症等653例、F3気分障害46例、F4神経症性障害5例、F6人格障害11例、F7精神遅滞16例、F8発達障害16例、G4てんかん3例であった。

831例のうち、118例に精神保健福祉法入院が認められた。表3にあるように診断は、F0器質性精神障害3例、F1精神作用物質使用障害8例、F2統合失調症等94例、F3気分障害4例、F4神経症性障害1例、F6人格障害1例、F7精神遅滞1例、F8発達障害4例、G4：てんかん2例であった。

精神保健福祉法の有無で、有意差は見られなかった($\chi^2(8) = 10.7, n.s.$)。

(3) 対象行為

表4に、対象者の対象行為ならびに精神保健福祉法入院の有無を示した。

対象行為は、殺人(未遂等を含む)268例、

傷害 292 例、放火（未遂等を含む）195 例、強盗（未遂等を含む）34 例、強姦（未遂等を含む）12 例、強制わいせつ（未遂等を含む）32 例であった。複数の対象行為の組み合わせを有する事例は 10 例、対象行為の情報が得られなかった事例は 8 例であった。

精神保健福祉法入院が認められた 118 例では、殺人 30 例、傷害 44 例、放火 34 例、強盗 2 例、強姦 4 例、強制わいせつ 7 例であった。

精神保健福祉法の有無で、 χ^2 乗検定を行ったところ、有意差は認めなかったが、殺人、放火、強姦で精神保健福祉法入院はやや多く、強盗と強制わいせつでやや少ない傾向が認められた ($\chi^2(5) = 10.7, P < .1$)。

2 精神保健福祉法入院例の概要

118 例のうち 2 例は、2 回精神保健福祉法入院しており、のべ精神保健福祉法入院は 120 回であった。この 2 例は、いずれも対象行為直後に興奮が激しく一旦入院したものの、その後起訴され、判決後の「つなぎ」で再度入院していた。この 2 例の精神保健福祉法入院日数等の処理は医療観察法鑑定入院直前のものしか日付が判明しておらず、後者の入院期間についてのみ検討した。

表 5 に、精神保健福祉法入院の概要を示した。

行為当時の興奮状態等を理由に入院となったものの 68 例であった。

地方裁判所の判決により、実刑判決でなかったために収監されず、身柄拘束が解かれた後に、あたかも「つなぎ」として入院したものの 22 例であり、うち無罪 5 例、有罪だが実刑ではないか執行すべき刑期がない（以下「執行猶予等」という。）15 例、判決内容不明 2 例であった。なおこの 22 例の入院形態は、措置 12 例、医療保護 7 例、任意 3 例であった。

このほか、もともと精神科入院中に対象行為を行い、そのまま入院継続したもの 3 例、不処遇後に精神保健福祉法入院していたが上級審で決定が覆り入院処遇となったもの 1 例、分類不

能 26 例であった。

精神保健福祉法入院の入院形態は、複数回答で、任意 12 例、医療保護 24 例、措置 78 例、緊急措置 13 例、応急 1 例であった。このうち措置入院あるいは緊急措置入院で入院したのは 86 例であった。また措置入院を経ないで医療保護入院となった事例は 19 例で、興奮等 10 例、釈放後のつなぎ 7 例、不明 2 例であった。任意入院への変更例は認められなかった。任意入院のみで入院したのは 5 例で、任意入院中に対象行為となったもの 2 例、判決後のつなぎ 2 例、興奮等で対象行為後に入院しており、その入院中に対象行為が発覚したもの 1 例であった。

措置入院あるいは緊急措置入院した 86 例の通報形式は、警察官通報 44 例、検察官通報 14 例、その他 3 例（近隣住民、刑務所、総合病院救急部医師との回答が各 1 例）、不明 5 例、未記入 20 例であった。このうち検察官通報 14 例は、うち 9 例は無罪や猶予刑の判決後すぐに通報、1 例は対象行為の 9 ヶ月後に精神保健福祉法入院し、その 2 週後に医療観察法鑑定入院している。検察官の聴取中に興奮し、措置入院となったものも 1 例あるが、この例は 1 ヶ月後には医療観察法の申立が行われている。

対象行為日、精神保健福祉法入院日と退院日、医療観察法入院処遇日のすべてが判明している 107 例のうち、もともと精神科入院中に対象行為を行い、そのまま入院継続したもの 3 例、退院日が入院日の前となっている 1 例を除いた 103 例では、対象行為から入院処遇までの期間は 325.6 ± 244.7 日であった。このうち対象行為から精神保健福祉法入院までの期間ごとに、①「すぐに治療の導入が必要と思われる「翌日まで群」、②「検察官が身柄を拘束できる「2 日から 23 日以内群」、③「24 日から 180 日以内群」、④「180 日超群」の 4 群で精神保健福祉法入院期間を比較したところ、それぞれ「翌日まで群」 165.6 ± 123.9 日、「2 日から 23 日以内群」 154.5 ± 100.2 日、「24 日から 180 日以内群」 33.8 ± 67.0 日、「180

日超群」 68.6 ± 126.8 日となった。多重比較により、「翌日まで群」と「24日から180日以内群」および「180日超群」の間ならびに「2日から23日以内群」と「24日から180日以内群」でHSD法により精神保健福祉法入院期間には有意差が認められた。

また通報種別による比較では、精神保健福祉法入院日数が判明していた警察官通報41例で 167.9 ± 126.0 日、検察官通報14例で 53.8 ± 123.7 日であり、警察官通報で有意に精神保健福祉法入院期間が延長していた ($t = 2.90, p = .008$)。

3 精神保健福祉法入院例の詳細

表5に示した、精神保健福祉法入院の概要について、それぞれ典型例を示した。

(1) 興奮が顕著な事例

【事例1】

対象行為で逮捕されたが、興奮して暴れるため取調べができず、すぐに措置入院した。精神状態は徐々に安定し、3ヶ月後に任意入院となり、7ヶ月後に申立が行われた。

【事例2】

対象行為2週後、検察庁の聴取に際して興奮、衝動行為を呈し、措置入院した。1ヶ月後、申立が行われた。

(2) 当初興奮で入院し、その後の医療観察法の申立が遅延した事例

【事例3】

思考障害のため易怒的となっていたところ、些細ないさかいから自宅に放火した。警察から勧められ即日、精神科に医療保護入院した。2ヶ月後に医療観察法が申し立てられた。

【事例4】

きわめて重大な他害行為が生じた際、対象行為当日に措置入院となり、医療観察法入院に至るまで、約1年を要した。この期間のため、指定入院医療機関では医療への不信感や退院に対する不安が増強したような印象を伴った。最終的には医療観察法入院医療での治療効果が得られた事例になっただけに、早期での医療観察法

入院処遇が望まれた。

(3) 対象行為が発覚した時点で措置入院等をしてきた事例

【事例5】

武器を所持して徘徊、大声で独語していたため保護され、措置入院となった。その後、対象行為が発覚し、逮捕され、医療観察法の申立が行われた。

(4) 拘留中に興奮し、精神科治療を要した事例

【事例6】

対象行為の裁判を受けていたが、精神状態が悪化し、拘置所から精神科入院した。その後、対象行為について心神耗弱の判決を経て医療観察法の申立が行われた。

(5) 身体合併症治療

【事例7】

対象行為に際して行動がまとまらない中、高所から飛び降り、多発外傷を受傷し、総合病院精神科に4ヶ月、入院した。退院後に逮捕され、申立が行われた。

(6) 無罪・執行猶予等後の「つなぎ」

【事例8】

対象行為1年後に地裁で実刑、同2年後に高裁で無罪の判決を受け、申立を受けた。長期にわたる拘留で、本人は、身体機能が著しく低下し陰性症状も増悪、司法医療への陰性感情も強まり、治療への動機付けが困難な状況となった。

【事例9】

対象行為3年後に地裁で無罪判決を受け措置入院したが、検察が控訴した。同4年後に高裁で控訴棄却され、ようやく医療観察が申し立てられた。

(7) 精神科入院中の対象行為

【事例10】

精神科病院に措置入院していたが、他患に暴力を振るい、通報された。そのまま隔離されていた。5ヶ月後、医療観察法の申立により鑑定入院医療機関に転院した。

【事例11】

精神科病院に医療保護入院していたが、開放的な処遇に移ってきていた矢先に、他患に暴力を振るい、通報された。そのまま隔離されていたが、7ヶ月後に医療観察法が申立てられた。

(8) 通院処遇例への危機介入

【事例12】

対象行為のため入院処遇となり、指定入院医療機関に入院していた。その後、通院処遇として退院していたが、医療拒否が続き、危機介入目的で、医療保護入院となった。その後に再入院申立てが行われ、鑑定入院を経て再入院決定となった。

(9) 上級審での差し戻し決定

【事例13】

対象行為の4ヶ月後、地方裁判所の審判で不処遇となった後に鑑定入院医療機関に引き続き医療保護入院、さらに地元の精神科に任意入院していたが、高裁で差し戻しとなり、対象行為13ヶ月後の差し戻し審で入院決定となった。

(10) 鑑定入院命令の失効

【事例14】

鑑定入院命令が2ヶ月の期限超過で失効し、医療観察法の入院処遇決定までの数日間、鑑定入院医療機関に任意入院した事例が認められた。

D 考察

1 事例の概要

今回、すべての医療観察入院処遇例のうち90%前後について、資料を収集し、検討を行った。

精神保健福祉法の有無で、年齢、性別、診断について両群間に有意差は認められず、医療観察法入院処遇の前に精神保健福祉法入院をするかどうかについて、少なくともこうした要因では差は生じてはいなかった。ただ、対象行為では、殺人、放火、強姦で精神保健福祉法入院はやや多く、強盗と強制わいせつでやや少ない傾向が認められていた。しかし、具体的な精神保健福祉法入院時の症状や病状は不明であり、今後の調査が必要である。

2 精神保健福祉法入院期間と医療観察法の導入までの期間の関係

精神保健福祉法入院期間は、医療観察法鑑定入院までの手続期間をほぼ反映する。この期間の関係を図1に示した。

医療観察法が円滑に導入されたかどうかについて、対象行為から精神保健福祉法入院までの期間を4群に分けて検討した。この4群に分けた趣旨は、刑事手続きと医療観察法導入への時間的流れを考慮したもので、その概要を図2に示した。

対象行為「24日から180日以内群」の精神保健福祉法入院期間は15日前後であり、ほぼ、裁判の判決言い渡しから確定までに要する期間である14日に一致し、すみやかな医療観察法の手続が開始されていることがうかがわれた。一方、「翌日まで群」および「2日から23日以内群」は、いずれも6ヶ月弱の精神保健福祉法入院をしており、医療観察法の手続が円滑に開始されているとは言い難かった。「翌日まで群」と「180日超群」の間でも、差が認められている。ただ「180日超群」16例の内訳は、200日以内のもの13例、200日前後2例、500日前後1例であり、後者の3例はいずれも上級審での裁判期間であった。医療観察法を適用するためには不起訴処分となるか裁判が確定するか、しなければならないが、裁判確定13例に、裁判を経ていない3例のデータが混ざった影響を受けたものと思われた。

この差違は、検察官通報や警察官通報の区別でも明らかになった。検察が通報した例は、裁判確定までの日数をつなぐ10例と、取調中に興奮した1例、情報なし3例で、興奮例も1ヶ月以内に医療観察法の申立がなされていることから、検察から入院した事例ではその後の対応も比較的円滑で、医療観察法を視野に置いた運用がなされているようでもあった。一方、警察では期間が有意に延長していたが、この理由については、書類送検の時期が遅れている、送検後の処理に時間を要している、あるいは事件直後

に保護され入院したため、そもそも刑事事件の捜査として本人の協力が必要な書類が作成されていないなどの事情があるようには推察されたが、今回の調査からは明確にはならなかった。

いずれにせよ、対象行為の「翌日まで群」と「2日から23日まで群」では差はないが、「翌日まで群」は、「24日から180日以内群」や「180日超群」より有意に長く、また「2日から23日まで群」は「24日から180日以内群」より有意に長いことから、逮捕翌日までに措置入院等をした場合には、医療観察法入院までの期間が延長しており、検察官が関与しない段階での入院がこの期間を延長させている可能性がうかがえるものであった。また「2日から23日まで群」は「24日から180日以内群」より有意に長いことから、措置入院となった後に改めて医療観察法の適用を検討される手順を踏んでいる可能性もある。対象行為の「翌日まで群」および「2日から23日まで群」では、対象者の病状が悪くて精神保健福祉法の入院期間が延長する、警察や検察でも捜査上、事情聴取ができないことで必要な書類が作成できず、このために医療観察法の手続が進行させられない、等の問題がありうると思われた。ただ、病状が安定しても長期に照会さえなく、突然、医療観察法の申立手続が進行する等の事例も指摘されており、この点をどのようにとらえるかは、慎重さが必要である。

さらに、時機を逸した医療観察法の申立がその後の治療に支障をきたすこともありうることを考慮すると、対象者の対象行為の内容や病状によっては、医療機関と捜査機関の間で、医療観察法の適用に関連して、連携を図っていく必要もあると思われた。

この点に関連しては、捜査機関が迅速な処理ができない理由として、そもそも対象者が逮捕されていないために身柄が警察・検察にないこともありうる。したがって、調書作成が遅延してしまうことを強調しすぎると、逆に任意捜査を原則とした刑事訴訟法第197条第1項の趣旨

に抵触しかねないことには、留意する必要がある。

なお、指定入院医療機関からは、長期の裁判を経た事例では、当然、治療開始まで時間が経過しており、治療に際してのマイナスの影響を指摘して、拘留中の精神医療の充実など、具体的な改善を求める意見も認められた。

3 入院の種別

入院の種別については、行為当時の興奮状態等を理由に入院となるものが最も多く、次いで判決確定までの「つなぎ」、もともと精神科入院中に対象行為、不処遇後に上級審で決定が覆り入院処遇などであった。

(1) 興奮等による精神保健福祉法入院事例

精神保健福祉法入院した事例においては、行為当時の興奮状態が入院の理由となる事例が、最も多かった。

これらは、興奮が激しいなど顕著な精神障害への治療を要した事例、火災による熱傷や自殺企図後の外傷など身体合併症治療のために総合病院精神科病棟に入院した事例、措置入院後に対象行為が発覚した事例があり、中には一旦釈放され精神科治療を受けた事例や、家族により精神科治療の求めがあった事例も認められた。また通院処遇中に通院せず精神状態悪化し、危機介入のため精神保健福祉法入院した事例も認められた。

こうした事例の多くでは、精神保健福祉法入院となるのもやむを得ないものと思われた。しかし、提出された資料からは、少なくない事例に、警察や検察など、司法関係者の医療観察法への認識不足から手続が遅延した旨のコメントが付されていた。警察や検察に医療観察法についての認識不足があるかどうかについては、軽々には判断はできないが、少なくとも医療観察法の臨床現場では、そのような問題があることも指摘されていた。

事例の種別ごとの特徴については、おおむね次の点が指摘できるものと思われた。

a 興奮が顕著な事例

逮捕後に精神運動興奮など精神病症状が増悪している場合には、警察・検察では取調べができない等の問題が生じるとされるが、こうした場合には何よりもすみやかな医療への導入が必要で、ただちに入院医療となること自体に問題はない。

ただ、こうした場合には医療観察法の申立が遷延する傾向が判明しており、すみやかな申立により円滑な医療観察医療の導入が必要である。

少なくとも精神保健福祉法入院医療で医療の大半が終了しているような場合に、あらためて医療観察法の申立が行われて、かえって患者の社会復帰が遅延するような事態は避けなければならない。

医療観察法の医療が必須と思われる事例については、当初入院の段階で、医療が必要な場合、治療と医療観察法導入のプロセスを進めることの、両方が必要となる場合もありうるだろう。

b 当初興奮で措置入院し、その後の医療観察法の申立が遅延した事例

この場合も、上記 a と問題点が共通するが、前述のように、検察官通報では期間の延長がないのに警察官通報では期間が有意に延長しており、書類送検の時期が遅れている、送検後の処理に時間を要しているなどの事情が考えられた。

c 対象行為が発覚した時点で措置入院等をしていた事例

対象行為が発覚した時点で措置入院等をしている以上、精神状態が相当悪いことがうかがわれ、当面は精神科治療を優先すべきである。こうした事例では、精神科治療が一段落した段階で、警察・検察と医療機関が連携して、治療を行いながら捜査が行われ、すみやかな医療観察法の申立が行われることが、対象者の円滑な社会復帰に有用であると考えられる。

d 勾留中に興奮し、精神科治療を要した事例

刑事手続き中の精神医療体制については、しばしば疑義が示されるが、現時点においても勾

留中に精神科医療につながる体制があることを示す事例であると思われる。ただ、拘置所等における精神科治療を要する事例が明らかに存在することを示す事例でもあり、拘置所内での精神科医療を、いっそう充実させる必要性がうかがわれる。

e 身体合併症治療

興奮が顕著な事例と、基本的に同様であるが、精神科病棟入院により b と同様にその後の医療観察法の申立が遷延する懸念がある。

総合病院精神科の規模縮小が全国的に問題となっているが、医療観察法の医療においても、重篤な身体合併症は少なからず発生しており、精神科医療と身体疾患の医療を同時並行して行うことのできる総合病院精神科には、司法精神医療的役割も期待されており、いっそうの拡充・支援を行っていく必要がある。

f 通院処遇例への危機介入

通院処遇例への危機介入は、再入院申立とそれに引き続く鑑定入院が定められているが、裁判所への申立が必要なため、機動性に欠ける点がある。こうした場合の危機介入として、精神保健福祉法第 26 条の 3 では、通院処遇患者に措置症状が生じた場合、保護観察所長や指定通院医療機関の長は、都道府県知事へ通報することを定めており、このような運用はあらかじめ想定されているが、実際には医療保護入院等で運用されていることも明らかになった。いずれにせよ医療観察法単独では危機介入に困難があるため、精神保健福祉法入院と組み合わせて対象者への早期介入を進め、病状増悪を防ぎ、社会復帰阻害因子を増やさないようにすることは、重要な手段である。

(2) 判決確定までの「つなぎ」による精神保健福祉法入院事例

地方裁判所の判決時点で身柄拘束されている場合、無罪判決はもちろん、有罪判決でも執行猶予がつくか、未決勾留期間を刑期に算入されて執行されるべき刑期が既がない、というよう

な判決を受けた被告人は、判決直後に釈放になることが原則である（刑事訴訟法第345条）。

そして判決は、上訴されない場合には14日で確定する（同第55条、第373条）。なお無罪判決では検察が、有罪判決でも検察と被告人が協力して上訴権放棄をすれば、判決直後に、直後に確定することもありうる（同第359条）。もちろん当事者のいずれかが控訴（同第372条以下）した場合には、控訴審や上告審において判決や取り下げ等、しかるべき手続きが取られるまで確定しない。

このように、地方裁判所の判決により、実刑判決でなかったために収監されず、身柄拘束が解かれた後に、あたかも「つなぎ」として入院した事例も22例認められた。このうち措置入院したのは12例であり、他には家族との関係悪化や单身生活などで収監中にアパートの契約が打ち切られるなど、居場所を確保する必要があった事例も含まれていた。

入院形態については、多くが措置入院であったが、任意10例や医療保護22例なども認められている。医療保護、任意とも釈放後のつなぎ目的での入院があり、医療保護では興奮や身体合併症治療、通院処遇中の危機介入なども認められた。

無罪や猶予判決の事例は、長期の裁判を経たものもあり、あるいは一旦釈放の後に医療観察法鑑定入院を経て入院処遇となることから、患者にとっては、目の前の医療者が司法制度や司法精神医療への不信を投影する場面もある。したがって、どのようにして入院処遇となったのかについて、司法から本人に詳細な説明が必要で、医療側も説明を求めておいた方がよいような場面もありうると思われた。

さらに、司法手続きは時間がかかるとされているが、本人の病状が悪化していると、手続きに必要以上に時間を要する等の問題も懸念される。司法手続中であっても濃厚な医療が必要な場合には、適切に提供することで、本人の能力

回復に伴って裁判が迅速化し、あるいは真実発見につながる等の利点も考えられる。

また、患者と医療者が、対立構造から治療開始された事例のうち、医療観察法の手続きの遅れが影響した可能性について指摘する事例も見受けられた。刑事裁判では、検察と患者は、対立構造とならざるをえないが、その対立構造が、患者自身は医療の場に移っても、引きずってしまい、持ち込まれるといったことも考えられる。裁判段階で身柄拘束されている間に、適切な医療が行われていないのではないかという指摘もあり、こうした点の改善も必要でもある。

もっとも、無罪や執行猶予等判決から医療観察法の申立までの間にタイムラグが生じる可能性については、医療観察法の立法時に、精神保健福祉法第25条第2項が追加されている。同項は要旨「検察官は、前項…のほか…精神障害…のある被疑者…被告人又は医療観察法の対象者…について、特に必要があると認めるときは、速やかに、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。そして、この「特に必要があると認めるとき」とは、「不起訴処分をする以前、又は裁判が確定する以前であつてすみやかに精神保健福祉法による措置入院その他の方法により適切な医療及び保護を加える必要がある場合や、医療観察法の対象者について、審判の結果、同様による医療の必要性は認められないものの、その精神障害のために自傷のおそれがあると判断された場合のように、同法の対象者であっても精神保健福祉法に基づく措置入院等による入院医療を行う必要があると考えられる場合をいう。」と解釈されている。

精神症状が悪い場合にはこの条項を用いて対応が可能となっているようにも思われた。

また、精神保健福祉法で入院する場合には、現実にはどの程度、医療が必要とされる病状であるかも問題となる。この報告では、刑事訴訟法上、身柄拘束を解かれた直後の入院について、あえて「つなぎ」と表現したが、「つなぎ」の場合、

「つなぎ」運用であることを医療機関ならびに検察官の側でも、明確にした上で運用する必要がある。また本来、刑事事件と一体的な運用が望まれる制度でもあり、刑事事件の判決日を、以降の日程も考慮して決定して欲しいと求めても、決して過剰な要求ではないだろう。具体的には、対象者の利益とのバランスを考慮し、「つなぎ」の期間は判決後、確定までの2週間あるいは空床待機の数日程度にするなど、できるだけその期間を短かく運用することが求められる。

(3) 精神科入院中の対象行為

精神科入院中の対象行為は、従来、殺人など結果が重大な事件でなければ司法的介入の対象とされることは少なかった。医療観察法の施行によって、とりあえず司法が関与することにはなったが、精神保健福祉法入院期間と医療観察法の導入までの期間の関係で述べた問題のためか、対応までにはやや長い期間がかかるようである。

(4) 上級審での差し戻し決定

医療観察法の審判は、地方裁判所の審判で入院処遇以外の結論となっても、検察あるいは付添人・本人が抗告でき、こうした場合には決定は確定しない。ただ、抗告がなされると審判の確定までに長期を要することがある。特に検察側の抗告では、対象者は不処遇決定後に、関係者が努力して社会復帰にしている場合があり、抗告によって医療観察入院等に引き戻してしまうと、かえって社会復帰が困難となる場合もある。検察官の抗告や、裁判所の審判に際して、関係者は医療観察法第1条が最終的には患者の社会復帰の促進を定めていることに照らし、患者の医療にとって最良な運用を目指すことが必要であると思われた。

4 その他

(1) 長期経過後の申立を避けるための医療機関側の対応

対象行為から入院しており、非常に長期が経過した後、申立が行われると、医療観察法が

社会復帰を阻害的に働く事例が知られてきており、これは、倫理的な面から、医療観察法が社会復帰を阻害しないように、医療側から司法側に、医療観察法の申立が行われている等の報告があった。

この点を踏まえれば、司法関係者(特に警察官)へ、医療観察法や措置入院制度など、精神医療への導入の制度があることの周知が必要という見解もありうる。

(2) 医療観察法の周辺の問題

対象行為を行ったかどうか、捜査上、確認できないため、医療観察法の申立ができず、当面、医療保護入院となったあと、捜査が進展し、医療観察法の申立が行われた事例も報告された。

このような事例の周辺には、捜査上、最後まで対象行為を行ったか確認できない事例が存在しうることが考えられ、措置入院等で対応されている可能性についても考慮せざるを得ないと思われた。

また医療観察法の対象行為にはあたらぬが、措置入院について、微罪行為を繰り返す頻回措置事例など、退院後、医療中断にならないように、どうして頻回に措置入院となるのかを検討する必要があるとも思われた。

(3) 長期裁判の問題

医療観察法にのるまでは司法システムであり、起訴された事例では、現状、判決をへて医療観察法の処遇決定までには長期の時間を要する。この間、拘置所、留置所での精神医療の充実をはかることで、被告人の精神疾患を安定させておく必要がある。裁判において、被告人の判断能力が回復していることが裁判における事実認定で有利に働くか不利に働くかの問題もありうるが、拘留中に治療が進められ、被告人の精神障害の安定が図れれば、以後の医療観察法の医療に要する期間も短縮が可能となりうる。また法廷での検察官との対立構造が治療の場に持ち込まれる等の可能性を軽減し、被告人すなわち将来の医療観察法対象者が治療者に対して陰性

感情を持つ危険性を減らすことで社会復帰に有益となる可能性もある。

(4) 通院処遇および行政の役割分担について

医療観察法から退院して社会復帰する際に、行政機関は相談機能のみで、福祉サービスは市町村という組み合わせともなるので、一体的な支援はできづらく、地域移行はスムーズではないという問題点も指摘された。

(5) 制度の複雑さについて

医療観察法と精神保健福祉法の複雑さにも問題がある。鑑定入院から不処遇となって精神保健福祉法入院となるような事例について、本人、家族に説明するのが大変なことがある。精神保健福祉法でさえ、決して単純な制度ではないが、医療観察法は刑法、刑事訴訟法との関連も深く、医療従事者からすれば制度が複雑すぎて、医療観察法の医療従事者であっても、法を十分に理解しづらいことも、こうした要因にあると考えられる。

(6) 医療観察法と精神保健福祉法の独立性の問題

医療観察法と精神保健福祉法は、ともに精神障害者の医療を適正に行うための法律であるのに、必要以上に独立して運用されているきらいがある。

今回の調査に対して、指定入院医療機関からは、鑑定書等に対象行為から鑑定入院開始までの間の記述がほとんどない等の指摘があり、医療観察法において収集される情報の中に、対象行為から医療観察法鑑定入院の前まで（上級審で審判が覆る場合には鑑定入院の退院後、通院処遇中の危機介入による再入院の場合は、入院処遇からの退院後）の期間にどのような医療を受けたか等の記載が抜け落ちる場合があることがうかがわれた。

E. 結論

医療観察法入院処遇に至った事例に対して、対象行為から医療観察法処遇決定までの間に、精神保健福祉法に基づき入院したかどうか調査

したところ、831例のうち118例（14.2%）に精神保健福祉法入院が認められた。

精神保健福祉法入院が選択された事例には、殺人、放火、強姦がやや多く、強盗と強制わいせつでやや少ない傾向が認められた。同法入院が用いられる理由は、興奮等、身体合併症治療、判決から確定までの「つなぎ」、もともと精神科入院中に対象行為、通院処遇の危機介入、不処遇後に上級審で決定が覆るなどであった。

対象行為直後に精神保健福祉法入院が選択された場合、医療観察法の手続が行われるまでの期間が有意に延長しており、単に病状の問題だけではなく、警察と検察の連携に問題がある可能性がうかがわれた。こうした問題点にも配慮しながら、精神保健福祉法入院医療が用いられる理由ごとに、それぞれの問題点を指摘した。

精神保健福祉法や医療観察法の制度において、以上のような問題点・課題があることを踏まえ、精神保健福祉法や医療観察法を運用していくことが必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I 文献 なし

J 謝辞

多忙な折、資料提供に協力いただいた指定入院医療機関の職員の皆さまに対し、お礼申し上げます。

表1 入院処遇となった時点での年齢・性別

年齢	男	女	不明	計
20～29	125	24	4	153
30～39	192	45	3	240
40～49	138	41	7	186
50～59	127	30	4	161
60～69	53	13	2	68
70～79	13	4		17
80以上	5		1	6
計	653	157	21	831

表2 対象者の対象行為および指定入院医療機関における主診断

診断	殺人	傷害	放火	強盗	強姦	わいせつ	記載なし	計
F0	3	8	9	1	1			22
F1	12	33	11	2		1		59
F2	226	221	147	26	11	24	7	653
F3	18	11	11	4		3		46
F4	2		2			1		5
F6	1	6	4					11
F7	3	4	7	1			1	16
F8	3	8	3			2		16
G4		1	1			1		3
計	268	292	195	34	12	32	8	831

1)殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつには、未遂等を含む。

2)診断は指定入院医療機関における現在の主診断(対象者1名に1つ)である。

3)複数の対象行為を行った事例が10例、対象行為の記載がない事例が8例のため、最右列の計はF2:655、F3:47、F7:15、最下段の計:833となるなど、みかけ上、一致していない。

表3 主診断および精神保健福祉法入院の有無

診断	ない	ある	計
F0	19	3	22
F1	51	8	59
F2	559	94	653
F3	42	4	46
F4	4	1	5
F6	10	1	11
F7	15	1	16
F8	12	4	16
G4	1	2	3
計	713	118	831

表4 対象行為および精神保健福祉法入院の有無

対象行為	ない	ある	計
殺人	238	30	268
傷害	248	44	292
放火	161	34	195
強盗	32	2	34
強姦	8	4	12
わいせつ	25	7	32
計	713	118	831

表5 精神保健福祉法入院の概要

事例の概要	(内訳)	計
行為当時の興奮状態を理由に入院となった		63
うち		
興奮が激しいことが想定される	30	
関係者の医療観察法認識不足	29	
措置入院後に対象行為が発覚	2	
一旦釈放・精神科治療を受けた	1	
家族により精神科治療の求め	1	
身体合併症治療		3
自殺企図による多発外傷	1	
熱傷	2	
釈放後のつなぎ		22
無罪	5	
執行猶予	15	
判決内容不明	2	
精神科入院中に対象行為を行い、そのまま入院継続		3
通院処遇中の危機介入(通院せず精神状態悪化)		2
不処遇後に上級審で決定が覆り入院処遇となった		1
分類不能		26
計		120

興奮が激しく一旦入院したものの、その後起訴され、釈放後に再度入院した2例があるため、118例で120回の入院がある。

