

医療観察法の施行状況と課題

得 津 馨

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月12日 於東京)

IRYO Vol. 64 No. 3 (199-203) 2010

要 旨

重大な他害行為を行った精神障害者の処遇については、従来精神保健福祉法により対応してきたが、種々の課題があり、海外の制度も参考にした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）が平成17年7月から新たにスタートしている。

これまで医療観察法による入院決定は666件、通院決定は214件、退院許可は244件となっており、社会復帰に向けた制度として一定の成果を上げつつある。厚生労働省としては、本制度における医療提供を中心に、指定医療機関の整備・確保や審判にかかわる専門家の養成など医療体制の整備に努めているが、中でも指定入院医療機関の整備の遅れが課題となっている。また、鑑定・審判における疑義も散見されており、医療の視点から質の向上を図ること、さらに、社会復帰を目的とした制度でありながら、長期入院となる事例があり、これらへの対応も課題となっている。

海外の司法精神医療制度は長年の年月を経て改善されてきたと思われるが、わが国で始まったばかりの医療観察法は前述のように多くの課題を抱えており、これから様々な対応が必要とされるであろう。施行後5年の制度見直しは法の附則に規定されているため、こうした機会を活用して、よりよい制度運用に努めていく必要がある。

キーワード 司法精神医療制度、施行状況、指定入院医療機関

はじめに

医療観察法施行前においては、重大な他害行為をおこした精神障害者の処遇は精神保健福祉法により対応していたが、専門的な医療を受けるための体制が不十分である、退院後の処遇を確実に継続させるための仕組みがないなどの課題があり、医療観察法

が平成17年7月から新たにスタートした。

制度の仕組みについては図1のとおりであるが、大きなポイントとしては、医療の対象になるか否かの判断は裁判官と精神保健判定医の合議制により行われること、医療が必要とされた対象者に対しては厚生労働大臣が指定した医療機関において医療の提供を行うこと、対象者の社会復帰に向けた調整を保

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室長
(平成21年3月13日受付、平成22年3月12日受理)

The Operative Situation and a Problem of the Act on Medical Care and Treatment for Insane Persons or Persons with Diminished Capacity

Kaoru Tokutsu, Mental Health and Welfare Division, Department of Health and Welfare for Persons with Disabilities, Ministry of Health, Labour and Welfare

Key Words: forensic psychiatry medical care system, operative situation, designated hospital for the act on medical care and treatment for insane persons or persons with diminished capacity

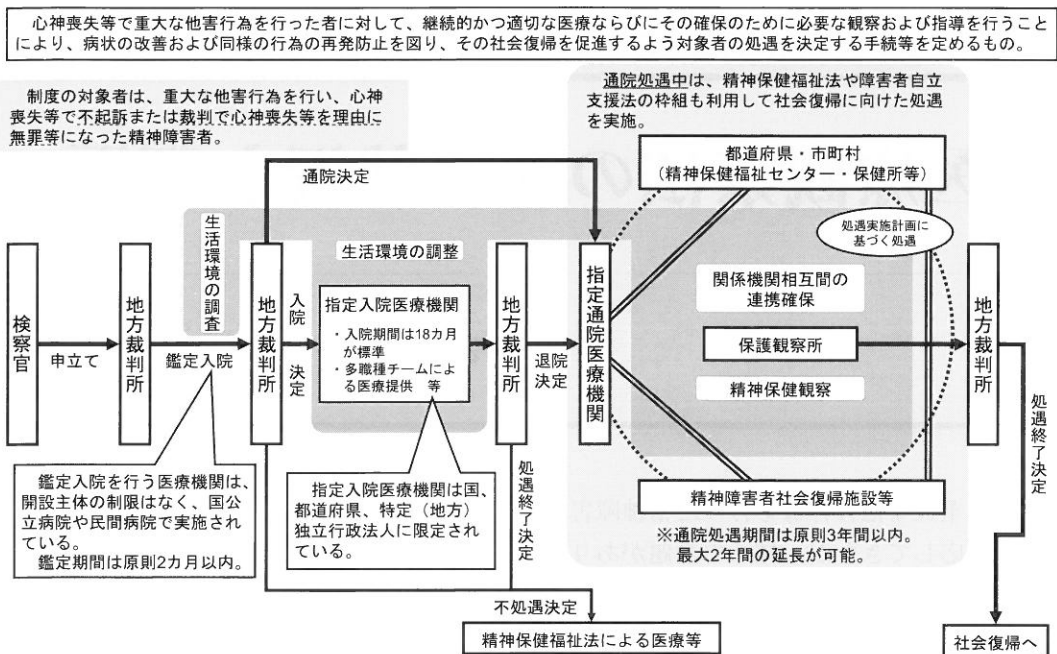


図1 心身喪失者等医療観察法の仕組み
(制度は、法務省・厚生労働省共管)

表1 医療観察法の申立等の状況
(施行～平成20年11月1日までの状況)

◇申立総数	1264件
・決定数	
－入院決定	666件
－通院決定	214件
－不処遇決定	191件
－申立却下※1	38件
・取り下げ※2	10件
・鑑定入院中	145件
◇退院許可	244件

※1 申立却下：対象行為を行ったと認められないものまたは心神喪失者および心神耗弱者のいずれでもないとして認められるもの

※2 取り下げ：医療観察法の申立てを通じて、裁判所で心神耗弱と認められ、検察官が申立てを取り下げたもの
注) 申立等の状況については指定入院医療機関から収集した件数を積み上げたものであり、時点によっては若干の誤差がある。

(厚生労働省医療観察法医療体制整備推進室調)

護観察所が行うこととなっている。

法施行から3年余を経過し、対象者の社会復帰など一定の効果を上げているところであるが、現在の施行状況や課題については以下に述べるとおりである。

施行状況について

1. 医療観察法による申立の状況

法施行から平成20年11月1日までの申立状況は表1のとおりである。月当たりの入院決定者数については施行当初は平均16人程度であったが、最近では平均22～24人程度で推移している。

また、退院決定のあった244件のうち約200件程度が通院処遇に移行しているところであり、制度が志向している触法精神障害者の社会復帰に一定の効果を上げているといえる。

2. 指定医療機関等の状況

指定入院医療機関については、少なくとも全国で720床程度が必要と見積もっており、なおかつ、対象者の社会復帰を進めるという点からすべての都道府県において指定入院医療機関を整備する方針であるが、平成20年12月時点において、437床しか整備されていない(表2)。

また、指定通院医療機関は、324の医療機関を指定している。そのほか、医療観察法の鑑定入院を行う医療機関については、全国で251の医療機関を推薦している。審判にかかわる精神保健判定医や精神保健参与員については、精神保健判定医875名、精神保健参与員714名を推薦している。

表 2 指定入院医療機関の整備状況（平成20年12月現在）※■は稼働中の指定入院医療機関

1 国

国立精神・神経センター病院（東京都）	33床	身体合併症を想定した新たな病棟（33床）を整備中
--------------------	-----	--------------------------

2 国立病院機構病院

① 国立病院機構花巻病院（岩手県）	33床	
② 国立病院機構東尾張病院（愛知県）	33床	
③ 国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県）	33床	
④ 国立病院機構北陸病院（富山県）	33床	
⑤ 国立病院機構久里浜アルコール症センター（神奈川県）	50床	
⑥ 国立病院機構さいがた病院（新潟県）	33床	
⑦ 国立病院機構小諸高原病院（長野県）	17床	
⑧ 国立病院機構下総精神医療センター（千葉県）	33床	
⑨ 国立病院機構琉球病院（沖縄県）	17床	16床増築中
⑩ 国立病院機構菊池病院（熊本県）	17床	
⑪ 国立病院機構榊原病院（三重県）	17床	
⑫ 国立病院機構賀茂精神医療センター（広島県）	33床	
⑬ 国立病院機構松籟荘病院（奈良県）	33床	

3 都道府県

① 岡山県精神科医療センター	33床	
② 大阪府立精神医療センター	5 床	将来33床で運営予定
③ 長崎県立精神医療センター	17床	
④ 東京都立松沢病院	33床	
⑤ 茨城県立友部病院	17床	
⑥ 鹿児島県立始良病院	17床	
⑦ 山形県立鶴岡病院	17床	
⑧ 長野県立駒ヶ根病院	5 床	
⑨ 群馬県立精神医療センター	6 床	
⑩ 山梨県立北病院	5 床	

（病床数は予備病床を含む）

3. 入院対象者の状況

平成20年11月1日時点においては、471名の対象者が入院処遇中となっている。これらの者の疾病別および性別の内訳については表3のとおりであり、ICD-10分類でいうF2が全対象者の84%程度を占めている。また、男女比については概ね8：2という割合となっている。

課題について

医療・福祉という視点からみた主な課題としては、5つほど挙げられる。

1. 指定入院医療機関の整備・確保

指定入院医療機関については、前述のとおり病床が不足しており、現時点ではすべての入院対象者を専用病棟に収容できていない。病床不足は平成19年

度頃から生じており、専用病棟内の病室以外の部屋を改修して病室として利用して収容数を増やしている。また、平成20年8月に指定医療機関等の省令の一部改正を行い、鑑定を行う医療機関などで一定の基準を満たす機関において、指定入院医療機関の関与の下、医療を提供できるようにしたところである。この省令改正による対応については批判があるが、入院決定を受けた対象者に対する入院医療の提供が完全に中断するよりは、一定の質を確保した病院において医療を提供することが、医療の提供を通じて対象者の社会復帰の促進を図るという法の趣旨に照らしても望ましいという判断から行っているものであり、病床が整備されるまでの間の特例的な対応として位置付けているものである。

今後の指定入院医療機関の整備・確保については、647床まで計画がほぼ確定しているが、依然と

表3 医療観察法の入院対象者の状況

■疾病別、男女別内訳

(平成20年11月1日 現在)

	男性	女性
F 0 症状性を含む器質性精神障害	10名	1名
F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	26名	2名
F 2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	325名	72名
F 3 気分（感情）障害	7名	10名
F 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	1名	0名
F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1名	0名
F 6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	1名	2名
F 7 精神遅滞〔知的障害〕	4名	0名
F 8 心理的発達の障害	7名	0名
F 9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害	1名	0名
F 99 特定不能の精神障害	1名	0名

※疾病名は指定入院医療機関による診断（主病名）

※国際疾病分類第10改訂版（WHO作成）に基づいて分類

■期別内訳

急性期	110名
回復期	217名
社会復帰期	144名

入院処遇は急性期3ヶ月、回復期9ヶ月、社会復帰期6ヶ月の概ね18ヵ月以内を想定している（症状の軽い場合は早期退院）

厚生労働省 医療観察法医療体制整備推進室調

して100床程度の不足となっている。また、北海道や四国には整備計画がまだなく、こうした地域への重点的な整備要請を行う必要がある。

2. 指定通院医療機関の確保

指定通院医療機関については一定数の確保がなされているが、多職種チーム会議やケア会議の参加などの手間がかかるため、多くの医療機関が1-2名程度の受け入れしかできていないことや通院処遇対象者数が今後増加する見通しになっていることから、さらに指定通院医療機関の確保が必要な状況である。特に、大都市を中心に指定通院医療機関が大幅に不足しており、これらの地域において重点的に確保を進めていく必要がある。

3. 鑑定、判定の質の向上

都道府県ごとの入院決定等の状況を人口あたりで比較すると、その結果にばらつきがみられる。また、入院後に対象者の病状等から審判結果について疑義が生じている例があると指摘されている。

厚生労働科学研究費補助金「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」班の報告によれば、

全入院処遇事例363例中59例（16.3%）に疑義があったと報告されている¹⁾。

こうした課題については鑑定と審判の質の向上に取り組んで解決するしかないが、精神保健判定医等の研修において判断に迷うような模擬事例にかかる鑑定演習の取り入れや実例を参考とした模擬事例をディスカッションする判定事例研究会を厚生労働省で実施し、鑑定や判定の質の向上を図っているところである。

4. 円滑な退院、円滑な通院処遇

社会復帰を進めるためには、円滑な退院と円滑な通院処遇が不可欠である。これらを進めるためには、帰住地の社会復帰施設等の入所調整等が必要であり、これらの業務において保護観察所の社会復帰調整官が中心的な役割を果たしている。現在、社会復帰調整官は84名と聞いているが、通院処遇中対象者が400人程度いる状況ではさらなる確保が必要であろう。

また、円滑な通院処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン」に基づき都道府県単位で策定された運営要領等により、保護観察所や精神

保健医療福祉関係者が協働して対象者を支援することになっているが、地域によってはさらなる充実が必要なところもある。

5. 長期入院対象者への対応

入院処遇ガイドラインでは標準の入院期間を18カ月としているが、実際には病状、治療反応性、社会復帰要因などから、長期に入院する対象者が若干存在し、入院決定者の1割程度が長期入院であると考えられる。限られた資源を有効に活用するという観点から、治療反応性が乏しい場合や、病状が改善し入院医療の必要性が乏しい場合などは、できる限り退院を促進していくべきと考えている。これらについては受け皿体制の強化策や帰住地への移行調整の充実などの対策と併せて行うことが必要であろう。

おわりに

医療観察法は、各指定入院医療機関や国立病院機構本部など多くの関係者のご理解とご協力により、課題がありながらも制度の運用ができてきているところであるが、厚生労働省としては、今後、法の附則に規定された5年後の国会報告や所要の検討等の機会により、様々な問題解決に向けて取り組み、よりよい制度運用に向けて努力していきたいと考えている。

〔文献〕

- 1) 平田豊明. 鑑定入院における医療的観察に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 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). 平成19年度 総括・分担研究報告書 p35-76.