

東尾張病院 地域連絡会議 議事概要

1. 日 時 平成24年12月20日（木）14：00～15：15
2. 会 場 東尾張病院 デイケア棟2階 視聴覚室
3. 出席者 地域住民代表委員9名（2名欠席）、関係機関委員7名（4名欠席）、
院内委員7名
4. 概 要
 - ① 院長挨拶
 - ② 委員の紹介
 - ③ 司法精神医学部長から入院対象者の現状について資料に基づき説明
 - ④ その他質疑応答

【主な質疑】

吉岡司法精神医学部長から配布資料の説明を行う。

委員1：医療観察法とはどういう法律なのか。

→心神喪失又は心神耗弱の状態では重大な他害行為を行った者が対象となる法律である。通常は、殺人等の犯罪を犯した場合には、刑罰に処されるが、14歳以下の子どもは罰しないというほかに、精神的な病気で事の善悪についての判断能力が失われている（心神喪失）状態で犯した犯罪は罰しないこととされている。また、判断能力が弱くなっている（心身耗弱）状態で犯した犯罪は減免することとされており、心神喪失や心神耗弱が裁判で認定されると無罪や執行猶予あるいは検察官が起訴しないこととなる。こういう者について、従来は精神科医の判断により措置入院となっていたが、医師だけではなく、裁判官という司法の目と精神科医の目の両方で入退院を決定しようという仕組みを決めているのが医療観察法である。

委員2：退院後、再び重大な他害行為をした者はどれくらいいるのか。

→調子が悪くなり、再度入院になる者はいるが、退院となった者が再び重大な他害行為を行う例は、全国で数例であり極めて少ない。医療観察法では、退院しても、原則3年間は必ず通院をしなければならないこととなっており、通院を怠らないようにするため、社会復帰調整官や保健所などが見守りながら治療を継続していくこととしている。また、3年間通院を継続するうちに治療に対する癖がつくため、同様の他害行為を行うリスクも下がるというシステムである。

委員 3：認知症の方は、医療観察法の対象になるのか。

→原則、病気が治る者を対象としているため、現在の医学では治らない認知症については対象とならない。対象者に統合失調症が多いのは、治療の可能性があるためである。

委員 4：資料 5 頁の退院者の内訳と資料 7 頁の退院者転帰の内訳が異なるがなぜか。

→7 頁で「終了」となっている者のうち、1 名は抗告を行って退院となった事例が 5 頁では「他」となっており、もう 1 名は申立自体がなかった事となった特殊な事例である。また、7 頁で「却下」となっている者は、6 か月の入院継続にかかる確認の申立期限を過ぎてしまい、却下されてしまった事例が 5 頁では「他」に含まれている。

委員 5：患者は塀があつて外に出られないようになっている筈だが、今年の 7 月 23 日に病院の外の歩道で職員方が患者を囲んでいる場面を偶然通りかかった住民が見かけた。こうした場合は、我々に連絡を行うこととなっていると思うがどうなっているのか。

→7 月 23 日のケースは、医療観察法で入院している患者ではなく、一般病棟の患者であり、外出に付添いが必要な患者であったため、連れ戻す対応を行っていた。医療観察法での入院患者が無断離院した場合には、周辺自治体、教育委員会、警察及び行政機関に連絡させていただくこととしているところであるが、その他の場合でも、措置入院等で医療観察法の対象者と同等の注意を要するような患者が無断離院することがあれば、必要に応じてお知らせをすることも検討したい。

委員 6：病院周辺の環境整備については、周辺からの要請が無くても年に何回かは行っていただきたい。特に病院西側については、枯れた木の伐採も行っていただきたい。また、以前あつた宿舎跡地に何か建物が建つ計画があるのか。

→周囲の環境整備については、できるだけ御迷惑をかけないように、今後も引き続き行っていきたい。また、宿舎跡地については、環境整備として草刈りを行ったものであり、現在のところ、建物が建てる計画等はない。

※ 会議終了後、希望者 7 名が司法精神医学部長、総看護師長、第 3 病棟師長の案内で病棟内を見学した。