

## 東尾張病院 地域連絡会議 議事概要

1. 日 時 平成 26 年 12 月 5 日（金）14：08～15：22
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 8 名（4 名欠席）、関係機関委員 6 名（4 名欠席）、院内委員 5 名（2 名欠席）
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等について配付資料に基づき説明
  - ④ その他質疑応答

### 【主な質疑】

委員 1：先日、女子高生が人を殺してみたかったということで、同級生を殺害した事件があったが、あれはどういった処遇が考えられるのか。

→まずは加害者に精神障害があるかどうかということだが、普通の子は人を殺してみたかったということは言わないと思うので、何らかの問題があると思われる。人とのコミュニケーションがなかなかとれないといった自閉症関係の発達障害の可能性がニュースを見る限りあるのではないかな。なお、今までの裁判の判例からすると多くは責任を問われている。責任能力がないというのは、明らかに幻聴が聞こえて、それに逆らえずに事件を起こすとか、被害妄想など、有りもしないことを本当だと信じ、それに基づいて何かをするといった、明らかに病気がそうさせている場合に判断される。発達障害というのは病気ではあるが、その人のコミュニケーションのズレであり、今回のケースについて断定はできないが、明らかな幻覚や妄想に基づいた行為ではないと思われる。その人がそうしたいと思っ

※1：少年（未成年）による触法行為は、成人とは別の少年法等に則って処遇される。

※2：医療観察法には、対象者の年齢に関する規定はないが、少年事例は少年法等による処遇が優先され、現在までのところ医療観察制度の中で少年事例は扱われていない。

委員 1：医療観察法の適用を受けて無罪となれば、被害者は何らかの補償が受けられるのか。

→裁判で無罪となると加害者はほとんど医療観察法の医療が行われることとなるが、刑事責任能力の問題と民事は別ものであるため、民事訴訟を起こすことは考えられる。無罪が確定すれば刑事裁判は終了するが、民事裁判で本人や家族を訴えることもできる。しかし、刑罰を与えたいという被害者感情に対する十分な報いがないということはあると思われる。

委員 2：医療観察法による入院対象者が退院し、通院になった場合でも、短期には通院が終わらないと思われる。東尾張病院で通院移行した約 85%のうち、短期、長期の者がどれくらいいるのか。

→当院を退院となった対象者すべてが当院に通院するわけではないため、当院に通院となるのは 2 割程度である。それ以外は、対象者の自宅近くの通院施設に通院して頂いている。通院になると多くの場合、3 年間は通院しないといけない。また、3 年間で足りない場合は 2 年間延長でき、最大 5 年間までは本法による通院をすることができる。なお、本法による通院をしなくてもよいというのは、裁判所が認めないとだめであるが、その場合には、通院先の管理者がこういう事情で十分病気も治まっているし、調子が悪くなった際にもこういう風に対処し、サポートシステムが出来上がっているなど、一定の条件を満たしているということを書類にして、裁判所に提出している。その後、裁判官 1 名と判定医、場合によっては対象者を呼び出して、審判にて処遇を決定している。3 年間の通院が終わった後は、統合失調症であれば、薬を途中で止めてしまうと再び調子を崩すことが考えられるので、必要に応じて一般精神科医療として通院して頂くことになる。

委員 2：東尾張病院の医療観察法病棟を退院し、近くの労災病院精神科に通う者もいるのか。

→当院近くの労災病院は指定通院医療機関ではないため、本法による通院対象者はいない。

委員 2：当学区の中にも精神病を患っているのではないかと思われる者がいる。例えば、行事に来て、誰かをじっと見ているような者がおり、知らない者から見ると気持ちが悪く、害を与えているわけではないが、今後、度合いが良くなっていくものなのか。

→病気は、体の病気も精神の病気も同じで、治療によって良くなる者もいれば、慢性的な病気で症状が変わらない者、あるいは悪くなる者もいる。ただ、精神科の病気は治るものが多い。統合失調症もきちんと治療を行えば、寛解といって、ほとんど症状がないところまで良くなるが、油断すると再発する可能性がある。これは体の病気も同じことである。どこが違うかという点、挙動などの点で誤解を招いたり、偏見を抱いたりする部分があるかもしれない。ただ、そういう者だからといって、何をするというわけではなく、そもそも統合失調症の者の多くは、不安が高く、周囲のことを怖いと思うことが多いので、普通にして頂くのが一番良い。周囲のことを怖いという気持ちが強くなって妄想に至る者もいるが、ほとんどの者は大人しい。これとは別に、危険ドラッグや覚醒剤など薬物の場合は、いわゆる通り魔殺人的なことが起こる可能性が高いが、統合失調症やうつ病などでの被害者は 7 割が家族ないし知人である。そのため、一般的には程良い無関心というが良いのではないかと思われる。

司法精神医学科医長：この法律に基づいて治療していても、なかなか治っていかない者がごく希に何十人に 1 人くらいいるが、そういう者が入院でたまっていた時に、当院の一般病棟の方へ移って行って頂かないと、新しい者を受け入れられなくなるということが、おそらく将来的にあるのではないかと思うが、そういうことが起こりうるということをご報告差し上げたいのと、当地区の者ではない者が医療観察法医療を経由して当院の一般病棟の患者になっていくことがあり得るということについてご意見があれば伺いたい。

院長：もしそういうことがあっても基本的には閉鎖病棟であるが、退院するには一定のレベルに上がることが必要であり、病気が重くてなかなか退院のレベルに達しないであるとか、退院後にサポートする者がなかなか見つからない、治療の反応性がないなどで治療が膠着状態になったような場合、そういう対象者は退院させることもできないので、医療観察法において処遇終了にし、一般の閉鎖病棟、精神保健福祉法での医療保護入院というケースがあり得るということである。現状では、医療観察法病棟の病床数はこれ以上増やす計画はないため、新しい対象者を受け入れるスペースが徐々になくなってきている。そのため、将来的にはそういう者については、一般の閉鎖病棟へ移って頂くことがあるということである。

委員 2：入院する部屋の面積にも関連すると思うが、個室に入っている者と 4 人部屋に入っている者では療養環境が大きく異なると思われる。

→医療観察法病棟は全て個室であるが、一般の病棟は 1 人床、2 人床、4 人床及び保護室であり、その者の病状に応じて部屋を割り振っている。医療観察法病棟から一般病棟に移らないといけない者は、落ち着いていなければ個室で管理するなど、処遇上の工夫はきちんとしなければならない。

以上