

司法精神医学と地域 - 大学の立場から -

久住 一郎[†]

第69回国立病院総合医学会
(平成27年10月2日 於札幌)

IRYO Vol. 70 No. 10 (395-398) 2016

要旨

医療観察法（→399pを参照）が施行されて10年を経過し、全国の指定入院機関は当初の目標であった800床に達しているが、その整備状況には地域格差が存在し、北海道ではいまだ医療観察法病棟設置の目処すら立っていない状況である。北海道では毎年20-30名の入院処遇対象者を全国各地の医療観察法病棟に入院依頼しており、その範囲は関東地区のみならず、九州、沖縄にまで及んでいる。対象者は遠隔地での入院治療を強いられることによって円滑な社会復帰調整が妨げられ、在院日数が延長し、多大なコストが費やされている。対象者が自らの生活地域で本来受けられるべき医療を受けられないことは権利の侵害であり、一刻も早く解消されなければならない喫緊の課題である。

また、司法精神医学の研修は、今後導入される精神科の新専門医制度における卒後教育（専攻医研修）においても必要不可欠であり、医療観察法病棟は多職種協働である精神科医療のモデルでもあるため、今後、卒前教育（臨床参加型実習）にも積極的に取り入れられるべきである。したがって、対象者の権利確保の意味でも、卒前・卒後の医学教育の貴重な実践の場という意味でも、北海道に医療観察法病棟が早急に設置される必要がある。

キーワード 医療観察法, 地域格差, 卒前教育, 卒後教育

「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に関する法律」（医療観察法）は平成17年7月15日の施行以来10年を経過した。現在、国が当初の目標としていた800床の医療観察法病棟病床数に達しているが、在院日数の延長や病棟設置

の地域格差など解決すべき問題も多く抱えている。いまだに指定入院機関が開設されていない北海道における医育機関の立場から、医療観察法の現況と今後の課題について論じてみたい。

北海道大学大学院 医学研究科精神医学分野 [†] 医師
著者連絡先：久住一郎 北海道大学大学院 医学研究科精神医学分野 〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目
e-mail: ikusumi@med.hokudai.ac.jp
(平成28年2月24日受付, 平成28年6月17日受理)

Forensic Psychiatry and Community: From the Perspective of Medical Educational Institution
Ichiro Kusumi, Department of Psychiatry, Hokkaido University Graduate School of Medicine
(Received Feb. 24, 2016, Accepted Jun. 17, 2016)

Key Words: Medical Treatment and Supervision Act, regional disparity, undergraduate education, postgraduate education

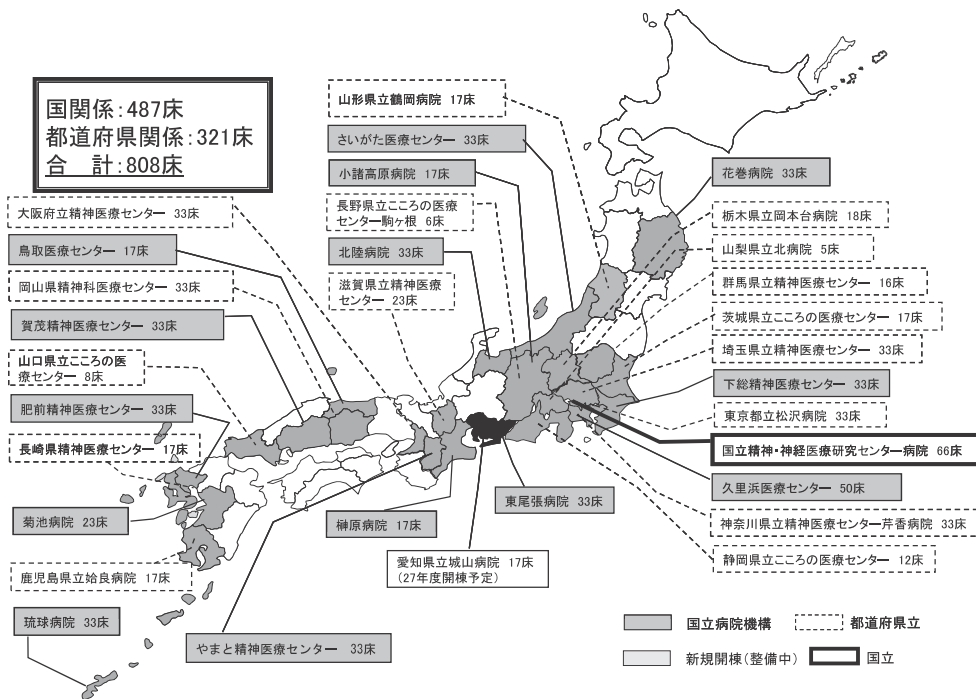


図1 指定入院医療機関の整備状況 (平成27年9月1日時点)

医療観察法の施行状況

平成17年から平成26年12月末日までの地方裁判所における審判の処理状況は、全国総数3,107件であり、内訳は入院決定1,986件、通院決定464件、医療を行わない旨の決定523件、却下109件、取下げ23件、申立て不適法による却下2件であった(厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisa-hukushi/sinsin/を参照)。平成26年12月末日時点の入院対象者の疾病別内訳は、統合失調症が83.7%を占め、物質使用による障害と気分障害がそれぞれ6.1%、4.9%となっている。

指定入院機関の整備状況は、平成27年3月9日時点で国立系病院15施設(487床)、自治体病院16施設(321床)であり、全国で808床に達している。当初5年間は国立系病院での整備が中心であったが、平成23年以降は、鳥取医療センター(9床)以外すべて自治体病院を中心に整備が進んでいる。しかし、全国の整備状況には地域格差が存在し、北海道と四国にはいまだ医療観察法病棟が整備されていない(図1)。

北海道における現況

平成27年7月31日時点での統計(札幌保護観察所調べ)では、北海道における10年間の申立ては総数183件であり、入院処遇決定120件、通院処遇決定38件、不処遇決定22件などであった。同時点において入院処遇中は26例、通院処遇中は37例であり、北海道で入院処遇を決定された対象者が毎年20-30名程度、全国の各医療観察法病棟に入院依頼されているのが現状である。北海道の人口規模から割り出される必要病床数も33床となり、フル規格の医療観察法病棟が一つ必要な計算になる。この10年間に北海道の入院対象者の入院実績がある全国指定入院機関を見ると、国立精神・神経医療研究センター病院(東京都)48例、久里浜医療センター(神奈川県)18例、下総精神医療センター(千葉県)10例などと関東圏が多くなっているが、琉球病院(沖縄県)8例、肥前精神医療センター(佐賀県)4例、菊池病院(熊本県)4例など、九州・沖縄にもかなりの数の入院が依頼されていることがわかる(図2)。国立精神・神経医療研究センター病院の平林直次氏から提供された資料によると、同病院における平均在院日数は、北海道からの入院者(698日)とそれ以外の地域からの入院者(623日)では前者が75日も長くなっており、遠隔地であることがさまざまな社会復帰準備

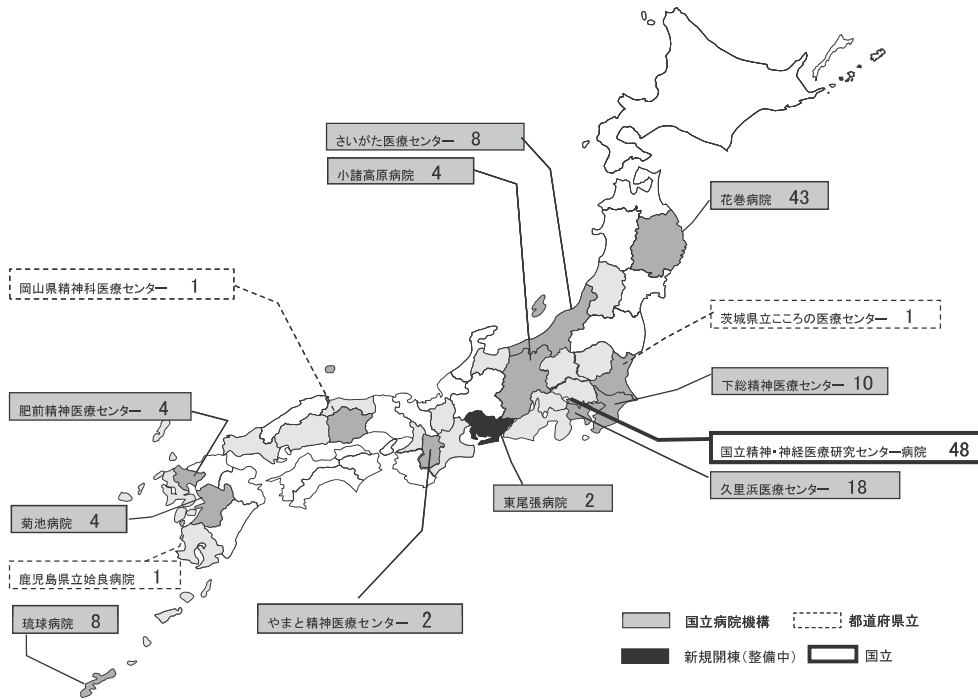


図2 北海道の入院対象者の入院実績のある全国医療機関
(平成17年7月15日～平成27年7月31日)



図3 北海道大学精神科関連研修病院

に影響を与えていることがうかがわれる。これらのデータから、北海道の対象者は、自らの生活圏からはるか遠くに離れた地域での入院医療を強いられていること、遠隔地であることが退院に向けた社会復帰調整により多くの時間とコストを費やす大きな要因の一つになっていることが指摘できる。対象者が自らの生活地域で本来受けられるべき医療を受けられないという地域格差は、権利の侵害でもあり、一刻も早く解消されなければならない。

一方、指定通院医療機関の指定状況については、病院が全国471施設に対して北海道41施設、診療所

が全国51施設に対して5施設（平成27年6月30日現在）となっており、北海道は全国的にみてもある程度の数を満たしているといえる。ただし、その半数は札幌市に一極集中しており、北海道では非常に広域に医療機関が点在していることを勘案すると、まだ十分な数とはいえないかもしれない。

大学教育と司法精神医学

医学教育や研修医・専門医教育を担う医育機関としての大学で本格的に司法精神医学を教育すること

2年間		2-3年間		数年間（～10年目）
卒後臨床研修		精神科研修病院		1) 北大精神科で専門医としての研鑽 2) 臨床研究 3) 基礎研究 ・大学院進学 ・海外留学
(1年目) 他科研修	(2年目) 北大精神科 長期選択 9-11か月	(全道主要都市)		
2年間		1年間	2-3年間	地域の基幹病院で専門医として研鑽
卒後臨床研修 (精神科短期研修)		北大精神科 後期研修	精神科研修病院 (全道主要都市)	児童精神医学研修 司法精神科医学研修

- ・精神科指定医取得
- ・精神科専門医取得

図4 北海道大学精神科研修プログラム

は、全国的にみてもなかなか困難な状況にある。その理由の一つとして、大学に司法精神医学を専門とする講座が皆無であることが挙げられる。一方、平成29年度から本格的に始動する新専門医制度によれば、大学などの基幹施設が医療観察法病棟を有する医療機関を連携施設にすることで、司法精神医学をある程度十分に教育できる体制を構築することが可能になる。

北海道大学大学院医学研究科精神医学分野（以下、当科）では、30年以上前からほぼ現在の形に整備された精神科研修プログラムを持ち、全道各地に散在する13の地域基幹病院（国公立総合病院11、公立単科精神科病院1、私立総合病院1）と協力して、精神科研修を実施してきた（図3）。卒後臨床研修制度が導入されてからは、当科における1年間の研修プログラムと上記関連病院における2-3年間の研修プログラムを終了後に、自らの希望でさまざまなコースを選択できるように配慮されている（図4）。これまで司法精神医学に興味をもつ4名の後期研修医が国立病院機構花巻病院の協力を得て、1-2年間の司法精神医学研修を受けており、本領域における人材育成に努めてきた。今後、北海道に医療観察

法病棟が開設されれば、このような形での研修がより円滑に行われ、かつプログラムに取り入れた形で体系的に進めることができると考えられる。このような研修システムを確立すれば、医療観察法病棟への医師派遣が円滑に行われないのではないかとこの設置側の危惧も払拭されるであろう。

また、医学教育の国際認証のために近々導入される臨床参加型実習においても、多職種協働である精神科医療のモデルとして、医療観察法病棟における実習が取り入れられるべきであると考えられる。このように、卒前ならびに卒後教育の観点からも、北海道地区に指定入院機関が存在しないことは大きな問題であり、早急に解決されるべき喫緊の課題である。

〈本論文は第69回国立病院総合医学会シンポジウム「司法精神医学と地域」において「司法精神医学と地域～大学の立場から」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。