

〔実務ノート〕

## 医療観察法の出口にまつわる諸問題

竹 村 眞 史

### 1 はじめに

医療観察法（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）では、対象者について入院または通院を予定し、その中で強制的に治療を行って社会に復帰してもらうという道筋を想定し、そのための指定入通院機関が多数存在する（平成 30 年 10 月 1 日現在で指定入院医療機関は全国で 33ヶ所 833 床、指定通院医療機関は全国で 3,575ヶ所ある。）。

この医療観察法で、平成 17 年 7 月 15 日の施行から平成 28 年 12 月 31 日までに、入院決定は 2,739 人に対してなされている。

そして、それなりに退院する対象者もあるものの、その退院（出口）がうまく機能しているのか、その出口にまつわる状況、諸問題について、筆者の実体験を踏まえて考察しようと思う。

### 2 病院から退院請求がなされるもそれが却下され、入院が継続されるに至ったケース

(1) 本ケースは、対処行為は傷害（全治約 10 日間）、当初審判時の診断名は統合失調症及び軽度知能障害、生活環境関係では、異姉・実姉・実妹（被害者）は存命だが協力を得られる状態ではなかった。

そして、入院決定 → 抗告（棄却）→ 入院継続確認 → 退院許可申立て → 同申立て却下 → 入院継続確認 → 同抗告（棄

却) という経緯をたどった。 ※ 対象者は男性、66歳

- (2) 本ケースでは、指定入院医療機関は、対象者について、入院治療により衝動性・執拗さ・易怒性についてはいくらかの治療効果は認められたが、妄想に対しての変化はなく病識・内省・共感性については改善が見られない、治療反応性が非常に乏しいこと等を理由に退院許可を申し立てた。保護観察所の意見もほぼ同様であり、APD（反社会性人格障害）の可能性が十分疑われるとの指摘もあって、退院させて処遇を終了すべきとの意見が出されていた。
- (3) それに対し裁判所は、入院治療により衝動性・執拗さ・易怒性についてはいくらかの治療効果は認められたのだから治療反応性があることは明らか、申立書にいうパーソナリティ障害の存在の可能性は治療反応性を否定する根拠にならない、投薬に関して薬の変更が直前にあったことからその効果についてさらに慎重に見極める必要がある段階であること、服薬についても不眠症を理由にしているもので自己管理ができていないこと等を理由に退院を許可しなかった。
- (4) その後、入院が継続し、その6ヶ月後に入院継続の確認がなされたことからその抗告を対象者が申し立てた。

この入院継続確認では、対象者は病状が不安定、退院後の調整も不十分ということがその理由とされ入院の継続が認められたところ、対象者は病状は安定してきている、退院後の調整についても帰住先は確保できている（契約していたアパートは契約を継続してある）し、通院先も従前の病院に通える等として抗告を申し立てたのである。

それに対し、裁判所は、病状はそれほど安定しているとはいえ、さらに安定化を図る必要がある、社会資源の活用についてもまだ調整できているとはいえないこと等を理由に抗告を棄却した。

- (5) 本件では、最初の退院請求の段階で、対象者の病状についての評価が指定入院医療機関・保護観察所と裁判所で違っていたこと、生活環境の調整についても、裁判所はより確実な調整の成果を要求していたものと考えられる。

本法によって入院した対象者については、環境調整は実はかなり困難であることを考えると、なかなか退院は認められないのではないのかとの懸念がある。

本ケースでは、身内の方の協力が得られないことがかなり影響した

ものと思われる（環境調整の点）。別途環境調整が必要となるからであるが、社会資源がうまく活用できない、間に合わないといった問題が出てくるのである。

他方、病状については、指定入院医療機関の評価を低く見ているのではないかと、少しでも危ないと感じたら棄却の判断に傾くのではないかと疑念がわく。ともすれば保安拘禁となるおそれがある。

### 3 退院が認められたケース（その1）

- (1) 本ケースは、対象行為は公務執行妨害・傷害（加療約11日間）、当初審判時の診断名は破瓜型統合失調症、脳梗塞による知的レベルの低下、衝動コントロールの低下を伴う可能性が指摘されていた。

そして、入院決定 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 退院許可申立て という経緯をたどった。

※ 対象者は男性、59歳

- (2) 本ケースでは、対象者は破瓜型統合失調症に罹患しているものの、その症状の切迫度は低いと評価された。

すなわち、対象者はニセモノの国家に関する妄想を抱いていたところ、その妄想は未だ続いている。しかし、その妄想自体が治療効果もあって形骸化し、切迫感がないものとなった。ただ、病識はない。

病棟内での生活についてみると、対象者の方で二重見当識を形成していて、妄想を抱きつつも日常生活や病院スタッフ、他の入院患者との関係は安定していることが指摘された。

- (3) 治療反応性については、これまで治療については成果があったものの、これ以上の改善は認められないが、他方、治療を中止すれば病状は悪化するものと思われるとされた（その意味での治療反応性あり）。

それに対し、対象者は退院したら服薬しない旨明言していた。

- (4) 対象者は、財産関係については被害妄想的に理解する傾向が強く、地域社会で生活するための必要最低限の理解力も未だ回復にまでは至っていない状況であることも指摘されていた。

- (5) これらの事情を踏まえて裁判所は、これまでの治療経過をみるとこれ以上の治療効果は認めがたい、対象者本人の暴力リスクについては単独生活下でのコントロールは難しい、グループホーム等の施設に入所したとしても通院が確保できるかは疑問が残る等の事情を認めた

が、他方、精神福祉法（当時）に基づき、地元の精神病院に入院して治療継続できれば加齢や身体的衰えとの相まって暴力リスクが軽減されるのであれば、医療観察法による治療を継続する必要性は減る旨指摘した。

- (6) これに対し、地元の基幹病院で入院受入れの体制が整ったこと、経済的側面についても相続の関係で一定の収入が確保でき入院費用を拠出できることになったこと、この入院により二重見当識のうちニセモノ国家との対処場面を回避でき普通に生活できる環境が整うことになったこと、親族の献身的な協力があり、入院後も対応できるようになったこと、といったことから医療終了となった。
- (7) 本ケースでは、親族の協力が効奏し、受入れ態勢を構築できたこと、治療反応性について、症状増悪回避についてそれほど大きな評価をしなかったことから（筆者のこれまでの経験からは、この増悪を押さえることができる＝治療反応性ありとされ、入院決定に至るというケースが多々あり、そのようなケースでは退院もしにくかった。）、退院につながったものと思われる。

このような判断をしてもらえれば、不必要な保安拘禁的な入院は減っていくものと思われる。

#### 4 退院が認められたケース（その2）

- (1) 本ケースは、対象行為は殺人未遂、当初審判時の診断名は妄想型統合失調症で、留学中に外国で発症、留学先で入院を含む治療を行っていて、帰国後も複数の病院で受診するも治療を自己中断、事件に至る（途中、措置入院3回）。

そして、入院決定 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 退院許可申立て、という経緯をたどった。 ※ 対象者は男性、40歳

- (2) 本ケースの対象者は、留学先で覚えたと思われるマリファナ等の薬物対策も必要があり、その点も含めて入院による治療が行われていた。
- (3) 薬物対策については物質使用障害治療プログラムへの参加により、疾病への理解も深まっていた。

肝腎の妄想型統合失調症に対する治療については、陽性症状については、過去に怠薬があったことから持効性注射剤を導入したところ、

問題なく継続できている。

陰性症状については、悪化防止のため各種プログラムを実施、外出・外泊を通して生活スキルを獲得、社会機能の維持・向上に努めている。

帰住先のグループホームが決まり、それに対処できるようにするための具体的訓練を実施、指定通院医療機関も具体的に決まり、これまでの経緯についての情報交換も適宜進んでおり、退院に向けての地域支援態勢も構築できている。

- (4) 本件対象者について、裁判所は以下のように認定した。

すなわち、対象者は審判時（退院請求の審判）においても統合失調症に罹患しているが、陰性症状については若干課題は残るものの、薬物療法により陽性症状の改善がみられ、治療反応性は認められる。

他方、退院に向けての準備も進み、対象者自身、生活スキルや社会機能は一定程度保たれている。

さらにクライシスプランも具体的に策定されており、社会内生活をするための準備もできている。加えて、社会内処遇計画も具体的に対応できるよう立案されていて、各種援助が可能と思われる。

これらの事情を踏まえると、退院後も指定通院医療機関に通院して服薬を継続する必要があるが、そのための地域処遇の環境が整ったものといえるので、入院して医療観察法の治療を継続させる必要はなくなったというべきであり、退院させるとともに入院によらない治療を受けさせるのが適当である、として退院を認めた。

- (5) 本ケースでは、対象者の治療が奏効し、症状がかなり改善したこと、仮に通院となったとしても、そのための準備が支援体制も含めてできていると評価されたことから、退院許可となったものと思われる。

## 5 退院許可となったものの、予後がよくないということで再入院となったケース（その1）

- (1) 本ケースは、対象行為は傷害（全治約1ヶ月）、当初審判時の診断名は妄想型統合失調症、30歳ころに発症（？）と思われる。

そして、入院決定 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 退院許可申立て → 退院許可・通院命令 → 再入院申立て、という経緯をたどった。

※ 対象者は男性、41歳

- (2) 本ケースでは、対象者の治療はそれなりに順調に進んでいたが、心身の状態に関するセルフモニタリング能力に限界がある旨指摘されていた。
- (3) 社会復帰要因としては、退院後は単独で居住することで調整が進み、退院後の通院先・デイケアも決まり、模擬受診もスムーズで地域関係諸機関の支援体制も構築され、クライシスプランの策定もできていて、そこに居住先の確保もできたという状況になった。
- (4) 以上の状況を踏まえ、退院許可・通院命令が出された。
- (5) 対象者は順調に通院等をしていていたが、友人の訃報に接し、葬儀参列のため、主治医の許可を得て郷里に向かったが、郷里で最初は条件に従ってきちんと電話連絡をしていたものの、4日目の午前10時ころに妄想に基づくと思われる電話を最後に音信不通となってしまった。
- (6) そうしたところ、7日後の夜間、都内の駅の3階部分に立っているところを発見され、警察に保護された。ここではいわゆる23条通報となって緊急措置入院とされたが、診断の結果、措置入院となった。
- (7) 44日間措置入院で入院していたが、措置解除後も任意入院を継続、薬物治療を施すほかクライシスプラン、モニタリングシートの改訂、社会福祉協議会によるサービスの導入等支援体制の見直しを行い、外出訓練、外泊訓練を経て3ヶ月後に退院となった。
- (8) その3日後、本人からの不調の訴えをふまえて、再度任意入院、さらに治療、調整後退院するも、その5日後にはまたも入院希望の連絡が入った。

対象者宅を訪問したところ、最初は応じず、かつ、応じた後も希死念慮を開陳、本人の希望もあって再々度任意入院となった。
- (9) そこで、再入院の申立てがなされ、入院決定が出されたのであるが、本ケースでは、任意にせよ措置にせよ入院中は落ち着くものの、退院すると症状が急激に悪化することを繰り返していることが指摘された。
- (10) そして、症状が悪化した際には対象者が被害関係妄想に陥り、今後通院治療を続けた場合には自傷他害の可能性が切迫することが想定できることから、より強固な治療構造が必要だとして、再入院となった。
- (11) 本ケースをみると、治療効果が上がり、地域内処遇の条件が整って

いたとしても、現実問題として通院の確保が難しいと判断せざるを得ない症状が出た場合は、再度入院して治療のやり直しをさせる、そういうことを考えていると思われ、そうであるとすると、そこでいう治療効果をどう評価するかで退院できるか否かに影響を与えるのではないかと思われる。本ケースは思ったほど治療効果が上がっていなかったケースとの位置づけができるのではなかろうか。

## 6 退院許可となったものの、予後がよくないということで再入院となったケース（その2）

- (1) 本ケースは、対象行為は非現住建造物等放火、当初審判時の診断名は破瓜型統合失調症、31歳ころに発症（？）と思われる。
- (2) 15歳ころより飲酒癖、15歳ころより20歳ころまで有機溶剤乱用、26歳ころ毎日のように大麻吸引歴あり。

そして、逮捕・起訴・執行猶予付有罪判決（心神耗弱）→ 医療観察法申立て → 入院決定 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 入院継続確認 → 本人申立てによる医療終了の申立て（その後次の退院許可申立て予定を知り取り下げ）→ 退院許可申立て → 退院許可・通院命令 → 再入院申立て、という経緯をたどった。

※ 対象者は男性、39歳

- (3) 本ケースでは、以下の理由により、退院許可・通院命令となった。  
すなわち、入院治療の際の薬物調整で被害関係妄想などの精神症状が概ね改善した、抗精神薬に気分安定剤を導入することによって衝動性や感情不安定性が大幅に減少するだけでなく、クライシスプランが構築されたこと、対人関係において暴言・暴力がままあったことからその排除を明確にして治療目標としたところ、継続的な治療の必要性について十分な理解を獲得したこと等から、退院許可・通院命令となったのである。
- (4) しかるに、対象者は、当初はきちんと通院等をしていていたが、最初の裁判では精神病を詐称しただけであって自分は病気ではない旨、それゆえ医療終了の申立てをすとして社会復帰調整官に同道を求め、その申立てを行った。
- (5) その後、通院先より服薬しなくてもよい旨許可が出たが、その条件として、状態が悪い時は服薬すること、困ったことがあったら病院の

スタッフまたは社会復帰調整官に連絡すること、2週に1回だった診察を週1に戻すこととされた。

- (6) 対象者は最初はこの条件を守っていたが、いらいらが治まらなくなり、社会復帰調整官へ電話をして不満を述べたほか、病院のスタッフを脅かすような行動にも出ていた。そうしたことから、病院からはこのままでは以後の受入は難しいとの連絡が入り、さらに調整することになった。
- (7) そうした中、飲酒も復活し、さらにいらいらが募り、ついに病院に対して火を点ける旨通告、社会復帰調整官2名で訪問したところ、飲酒が止まらない様子であったほか、病院が着信拒否したこともあって別の病院の受診を約束、対象者もそれを受諾した。
- (8) ところが、その3日後、警察から対象者を保護したとの連絡が入り、確認したところ、前日の夜に対象者自ら苦しいとのことで救急車を要請、それに対応した救急隊に対して、火を点ける、腹を搔っ捌いて死ぬ、といった言動があったことから警察のお世話になることになったことが判明した。
- (9) 通院先の主治医からは詐病の疑いのほか、知的能力と性格の問題もあるかも知れないので、鑑定が必要である旨の意見が出された。  
臨時ケア会議では、病院や地域の支援機関からは再度の鑑定は必要だが、対象者は医療で抱えるケースではないとの意見が大半であった。
- (10) 対象者は自分の抱える怒りをコントロールできず、それを放火によって解消しようとしている（「火を点けてやる」）うえ、自殺等によって問題解決を試みようとしていると思われた（「死ぬ」あるいは「殺す」）。
- (11) そういった点を踏まえ、裁判所は再度の入院を決定したが、本ケースでも、実は、それほど入院治療が奏効していないにもかかわらず、それをやや高めに評価したところ、新しい環境に耐えられるほどには治療効果が上がっていなかったのではないかと思われる。治療の効果の評価の難しいところである。

## 7 条文との関係（何が退院の要件なのか）

本稿で取り上げて考察を加えようとするのは、入院決定が出た対象者に



ついてどういった場合に退院許可が出されるのかであり、条文としては、医療観察法第51条第1項の問題となる。

第51条 裁判所は、第49条第1項若しくは第2項又は前条の申立てがあった場合は、指定入院医療機関の管理者の意見（次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定入院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定）を基礎とし、かつ、対象者の生活環境（次条の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条後段において準用する第37条第3項に規定する意見）を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院を継続させてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 退院許可の申立て若しくはこの法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は入院を継続すべきことを確認する旨の決定
- 二 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合 退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定
- 三 前2号の場合に当たらないとき この法律による医療を終了する旨の決定

第49条 指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の2第2項の規定によりその職務を停止されている者を除く。第117条第2項を除き、以下同じ）による診察の結果、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認めることができなくなった場合は、保護観察所長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し、退院許可の申立てをしなければならない。

- 2 指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、保護観察所長の意見を付して、第42条第1項第1号、第51条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定（これらが複数あるときは、その最後のもの。次項において同じ。）があった日から起算して6月が経過する日までに、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てをしなければならない。ただし、その者が指定入院医療機関から無断で退去した日（第100条第1項又は第2項の規定により外出又は外泊した者が同条第1項に規定す

## 医療観察法の出口にまつわる諸問題

る医学的管理の下から無断で離れた場合における当該離れた日を含む。)の翌日から呼び戻される日の前日までの間及び刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定によりその身体を拘束された日の翌日からその拘束を解かれる日の前日までの期間並びに第100条第3項後段の規定によりその者に対する医療を行わない間は、当該期間の進行は停止するものとする。

### 第37条第2項に規定する事項

精神障害の類型、過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の性格

ここでは、指定入院医療機関の管理者の意見、鑑定をした場合の当該鑑定を基礎とし、かつ、対象者の生活環境、鑑定をした場合の対象者の生活環境及び保護観察所長の意見を考慮して同条第1項の各号の区分に従って決定を出すこととされている。

これら考慮事情を考慮してもなお、入院による医療が必要と認める場合は第1号の、入院による医療までは必要はないが、さらに治療が必要と認める場合は第2号の、それ以外の場合は第3号の各決定がなされるのであるが、退院が許可されるかどうか(第2号決定の場合)は、その条件が整っているかどうか、治療効果がきちんとあらわれているか、退院となった場合に通院治療の維持を確保できる環境(人的環境、物的環境とも)が整っているかどうかによるといえる。

これは条文解釈の問題というよりも、具体的条件具備の問題で決まってくることといえよう。

ただ、そうだとしても、第37条第2項に規定する事項のうち、病状及び治療状況から予測される将来の症状については、そういった将来予測が本当に可能なかどうかという点で問題が残り、その点の評価を誤ると保安拘禁的な入院が継続される可能性があることになるため、別の法律問題を惹起しかねない。慎重な判断が求められる所以である。

以上