

## 精神医療政策 特に触法精神障害者に対する 政策形成に関する国際比較研究



神戸大学医学部医学研究国際交流センター 教授 新福 尚隆

### 【スライド-1】

「International Comparative Study on Mental Health Policy Formulation with Special Reference to Forensic Cases—精神医療政策 特に触法精神障害者に対する政策形成に関する国際比較研究」ということでお話させていただきたいと思います。

### 【スライド-2】

まずこの研究の目的ですが、現在、精神医療と法というのは、いろいろ社会的にも問題になっていることはご存知かと思えます。それで、これは諸外国ではどうなっているのか、また、その諸外国と日本では、どういう理由で違っているのかということをも明確にしたいと思ったからです。

違いを生み出した原因としましては、

そういう問題の大きさと種類

医療と法律に関係した資源

経済的なこと

文化

など、いろいろなものが存在しているのではないかと思います。

### 【スライド-3】

アメリカと日本を比較してみますと、日本の場合は人口が1億2,700万人ですけれども、刑務所人口が比較的少なく、4万6,000人。しかしながら、精神病院には35万人の入院患者の方がいる。

一方、アメリカはわが国の倍ぐらいの人口なのですが、現在200万人の人が刑務所に

### スライド1

International Comparative Study on  
Mental Health Policy Formulation with  
Special Reference to Forensic Cases

Naotaka Shinfuku  
International Center for Medical Research  
Kobe University School of Medicine  
Kobe, Japan

2003 0728

### スライド2

#### Why and how different ?

- USA and Japan have very different attitudes and social policy towards forensic mental patients.
- Possible contributing factors
  - 1) Magnitude and Nature of the problems
  - 2) Resources : Legal and Medical .
  - 3) Financing incentives.
  - 4) Culture.

### スライド3

#### U.S.A and Japan

- Japan ( Pop.127 m) has only 46,000 population in prison and 350,000 patients in psychiatric hospitals.
- USA (Pop.286 m) has at present 2,000,000 population in prison and 80,000 in psychiatric hospitals.
- In USA, it is estimated that 15% of 2 million prison population ( around 300,000 ) have mental problems.

いる。しかしながら、精神病院には8万人しかいない。だが、アメリカでも、200万人の囚人の中のだいたい15%ぐらいは、精神障害を持っている人ではないかと言われております。

#### 【スライド-4】

もともとアメリカと日本では、犯罪率そのものがかなり違ってきます。

例えば人口10万人に対する傷害の報告は、日本は15.4なのですが、アメリカはそれの大体30倍ぐらいでしょうか。一方殺人も、人口10万人に対して、日本の場合は1.1ですけれども、アメリカは9である。最近、わが国でも犯罪が非常に増加していると言われてはいますが、アメリカに比べると非常に少ない。日本は非常に安全な国だということがわかるかと思えます。

#### 【スライド-5】

こういう背景で、今までは日本にはいわゆる触法精神医療というものが存在していなかったと言えます。今まで、精神障害を持ったと思われる犯罪者は、そのほとんどの場合が、精神病院の方に入れられる。検察側はそういう人を裁判にかけをしなかった。

これには、1つは法律の専門家がわが国では非常に少ないということが原因ではないかと言われて、今、法律家を増やすことを行っております。毎年司法試験に合格する方と医師国家試験に合格される方は大体10倍ぐらいの差であり、法律の専門家が2万人に対して医師免許を持っている方が25~6万人という差があるかと思えます。

#### 【スライド-6】

アメリカではいわゆる精神障害者の方が犯罪を犯しても、そのほとんどの場合が、その犯罪に対して責任を持つべきだと判断されて、拘置所ないしは刑務所に送られる。そして、例えば、犯罪を犯して責任がないといって入院された人も、ちゃんと裁判に行けるようにと、アメリカの精神病院では社会復帰プログラムで訓練します。これは結局、自分が有罪に

#### スライド4

Criminal cases in Japan and USA	
Intentional injuries reported ( latest data)	
U.S.A	430.2 per 100,000 pop.
Japan	15.4 per 100,000
Murder reported cases ( latest data)	
U.S.A	9.0 per 100,000 pop.
Japan	1.1 per 100,000

#### スライド5

Forensic cases in Japan	
■	In Japan, Criminal cases with the slightest doubt of mental diseases are usually sent to psychiatric hospitals.
■	Prosecutors are reluctant to send them to trial.
■	The numbers of lawyer ( including judges and prosecutors) is extremely small in Japan
■	Every year, only 800 passes the national exam for lawyers while 8,000 passes for medical doctors.

#### スライド6

Trans-institutionalism in U.S.A..	
■	In U.S.A, most of forensic psychiatric cases are made responsible for the crimes and sent to jail and prison.
■	Decrease of psychiatric beds in USA
1956	: 556,000 beds mainly at States Hosp.
2002	: 80,000
Increase of prison and jail in USA	
1956	: 120,000 beds
2002	: 2,000,000 ( 2 million.)

なるための訓練をするようなもので、わが国ではちょっと考えられないような状況ですね。

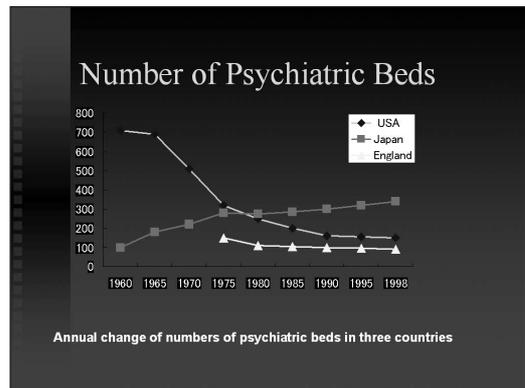
そこで、アメリカではどういうことが起こったかという、1956年には州立病院が55万ベッド以上あったのが、2002年には8万に減っている。一方では、1956年には刑務所人口は12万ぐらいだったものが200万人に増えております。これは、直接の関係はないと言われておりますが、少しは関係があるのではないかとともに言われております。

【スライド-7】

これは、精神医療関係の方はよく知っておられる数字ですが、精神病床の絶対数です。

アメリカでは、1960年代から精神病床を少なくするという運動が起こっています。イギリスを始めヨーロッパの国でも、だいたい1970年から、一つはクロールプロマジン等の抗精神病薬が1960年代から導入されたこともあって、地域での精神医療ということに精神医療の主なる場が移っています。しかるにわが国では1960年代ぐらいから、徐々に精神病床が増えてきて、現在では世界最大の精神病床数を持つに至っております。

スライド7



【スライド-8】

イギリスではこのForensic psychiatryがどういう状態にあるかということ、少しお話をさせていただきます。

イギリスで最初の精神病院は1247年です。ということは、もうずいぶん古いということがわかります。このBethlem Hospitalというのは、その形を変えてまだ現在も続いております。

一番初めの触法精神障害者のための専門病院ができるのが1863年です。これもずいぶん古い歴史があることがわかります。

現在イギリスでは、触法精神障害者ためのサービスはどのようになっているかというと、3つのmaxim Security病院があって、これが合計1,500ベッドぐらい。それから、それぞれの地域のRegional Medium Security病院があって、これがだいたい合計2,000ベッドぐらいです。それから、いわゆる閉鎖病棟 (Psychiatric Intensive Care Units) が30,000ベッド。それ以外は、グループホームとかナーシングホームといった、地域の精神医療サービスに移っている形です。

スライド8

### Forensic psychiatry in U.K.

- Bethlem Hospital 1247-to present
- Broadmore Hospital ( First Forensic Psychiatric Hospital) Established in 1863.

At present, Structured services under NHS ( 59 million pop)

- Three maxim Security Hospital :Total 1,500 Beds.
- Regional Medium Security Hospital : Total 2,000 Beds.
- Psychiatric Intensive Care units ( closed ) : 32,000 beds.
- Community psychiatric services .

Group homes 38,000 and Nursing homes 21,500

### 【スライド-9】

一方、隣の中国ではどうなっているかと申しますと、こういう発展途上国では精神科医療資源は少く、わが国と比べて精神科医も精神病床もだいたい日本の10分1ぐらいです。

しかしながら、中国とわが国と違うのは、日本の場合は精神医療というのは全て厚生労働省の管轄下なのですけれども、中国では、急性のケースについては公衆衛生部 (Ministry of Public health)、慢性のケースは民生部 (Ministry of Civil affair) が扱っていますし、法律を犯した人については公安部 (Ministry of Public Security) がそれを受け持ちます。このように3つに分かれています。そして、中国で30いくつがあるそれぞれの州で、Ministry of Public Securityが主として触法精神障害者のための病院を持っています。

このように国によって法を犯した精神障害者の取り扱いはいろいろ違います。

### 【スライド-10】

わが国の精神医療の特徴としては、絶対数でも人口当たりでも世界最大の病床数を持っていることです。日本には、1,671の精神科の病院があって、それに36万ベッドあることです。しかしながら、最近は入院患者さんの割合が大体90%ぐらいなので、実際の患者数は33万人ぐらいで、人口1万に対して29.1人です。

また、非常に在院日数が長く、390日ぐらいになっています。毎年少しずつ下がっていますけれども、それでも他の国から考えると、信じられない数字です。

一方、10万人以上の方が10年以上精神病院に入院しています。これも少しびっくりする数です。それから5年以上入院している人が、入院患者の半数以上という状況です。

### 【スライド-11】

その中で、Forensic psychiatryの患者さんがどうかというと、今までは一般精神病院でこういう患者さんを扱えたので、いわゆる司法精神医学というものはほとんど存在

### スライド9

#### Forensic psychiatry in China.

- Number of psychiatric beds and psychiatrists are one tenth of Japan.

Mental health services are provided by three Ministries.

- Ministry of Public health-Acute care
- Ministry of Civil affair -Chronic case
- Ministry of Public Security-Forensic cases

Each province has one psychiatric hospital under Ministry of Public Security.

### スライド10

#### Characteristics of Japanese Psychiatry

- Largest psychiatric beds in the world both in absolute and relative term
- 362,180 beds at 1,671 psychiatric hospitals
- 29.1 beds per 10,000 population
- Average length of stay is almost 400 days
- 100,000 patients stays more than 10 years
- More than half of patients stays 5 years or longer (Source, Ministry of health Data ,2000)

### スライド11

#### Forensic psychiatry in Japan

- Almost non-existent
- Stigmatized.
- Very few incentives to work as forensic psychiatrists.
- No post graduate training program
- Psychiatric evaluation by senior psychiatrists for serious criminal cases (involuntary hospitalization)

していない。それから、精神医療に対する偏見が非常に強い。また、一般の精神科医が医療刑務所等で仕事をするということのモチベーションが非常に少なく、また、それに対する専門教育がない。犯罪を犯す精神障害者に対しては、昔は鑑定、現在では精神科の認定医が診断をして入院させるという形をとっています。

【スライド-12】

従って、わが国の司法精神医学はいろいろな問題を抱えています。それは精神医療の問題のみではなく、司法と精神医療の両者にまたがる問題です。

一つは、検察ないしは警察は、部署や人が少ないせいもあると思いますけれども、そういう問題を犯したケースをできるだけ精神病院に送ろうとしていた。それは問題を取り除く一番簡単な方法です。

一方で精神病院の側は、社会責任を担うため、あるいは経営を安定させるという側面もあって、そういう患者さんを受け入れた。患者さんによっては、ちょっとした罪でもずっと長く入院するけれども、何か病院の都合とか、あまり問題を起こすと、すぐに退院させられて、しかも退院したあとで地域でのケアができない。

【スライド-13】

ご存知かと思いますがけれども、国立肥前療養所での西鉄バスハイジャック事件、それから池田小学校事件というものが起こりました。こうした事件の背景には、日本の司法精神医学、司法精神医療の不備があると思われれます。

【スライド-14】

こうした事件がひきがねとなって、「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」が第154回の国会に上程されて、今年（2003年）の7月に成立しています。

スライド12

Problems of forensic cases in Japan.

- Prosecutors and polices tend to send forensic cases to psychiatric hospitals. Easiest way to get rid of their burden.
- Private mental hospitals welcomes any new patients for financial gain.
- Some patients stay long or life long for a trivial crime and some leave hospital quickly if he causes big trouble to the hospital.
- No community program to follow up discharged patients if he refuses the treatment.

スライド13

A series of headline crimes by ex-mental patients in 2002.

- Hijacking of a bus by a young man hospitalized by the reason of school refuse and domestic violence.  
He was granted a one day leave from the hospital and during the leave he hijacked a bus and killed one passenger and injured a few.  
Diagnosed as behavior disorder.
- Multiple murder committed by a former psychiatric inpatient who killed 8 school children and injures many at a primary school in Ikeda city Osaka Prefecture in June 2001.

スライド14

New Bill for forensic cases in Japan.

New Bill for forensic cases.  
“Bill for medical care and observation for persons who committed serious crimes under the influences of mental diseases”  
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  
平成14年 第154回国会提出 法務省・厚生労働省  
-Passed the parliament in July 2003 with substantial revision, e.g. need for rehabilitation was added.

### 【スライド-15】

この法律で、法律家と精神科が一緒に共同して、こういう重大犯罪を犯した方に対する評価をするということと、それから、国立精神療養所を中心として30ベッドのForensic Unitsを30ヶ所、合計900床作るというようなことが決まっております。

### 【スライド-16】

私はもともと、精神医療政策に興味を持っており、地域での精神医療政策を進めようとする、やはりきちんとした触法精神医療対策を作ることが重要だと考えます。しかしながら、わが国にとってこれはなかなか難しい問題だと思います。

### 【スライド-17】

それはどういうことが原因かという、まだまだ司法サイドと医療サイドがうまくコーディネーションできていないし、精神障害に対する強い偏見もある。また、こういう患者さんに対する専門家がいないうということと、そういうところで働きたいというインセンティブが少ない、ということなのです。

しかしながら今度法律ができたということで、この分野が将来発展充実するための一つのスターティングポイントになったと思います。

### 【スライド-18】

まとめですが、アメリカ、ヨーロッパを見てみると、Forensic psychiatristだけではなくて、Forensicの分野の専門のsocial workerとか、Forensic nurseなどの養成が必要です。地域でのForensic community rehabilitation programも必要です。これは非常に難しいのですが、ア

### スライド15

#### A few points of the new bill

- Evaluation by a joint team composed of psychiatrist and lawyer for a serious criminal case with psychiatric problem.
- Set up 30 beds forensic units at national public psychiatric hospital in 30 localities.  
In total, 900 forensic psychiatric beds are planned.

### スライド16

#### Indispensable partner.

- Japan plans to reduce the number of psychiatric beds and develop community based care.
- It is indispensable to develop high quality forensic psychiatric services for general psychiatric services to be accepted in community.
- Development of the Community forensic mental health services will be a big challenge in Japan as there are very strong stigma and fear for mental patients.

### スライド17

#### Problems related to forensic psychiatry in Japan

- Lack of coordination between legal and medical sides.
- Strong stigma attached to mental patients.
- Lack of trained staff at professional and general levels.
- Poor incentives to works for forensic psychiatry.
- New law is the starting point of forensic psychiatry in Japan.

### スライド18

#### Future needs for forensic psychiatry in Japan.

- Training of forensic psychiatrists, forensic social workers, forensic nurses etc.
- Development of forensic community rehabilitation program
- Favorable financial incentive for forensic works to staff and managers.
- Attention to human rights of forensic patients.  
High risk place for human right violation.

アメリカとかヨーロッパではこういうことを積極的にしています。

それから、アメリカではForensic psychiatryの分野で働く人達の給料が普通の医者よりも、経済的、社会的に優遇されています。従ってそうした政策を導入する必要があると思います。

しかしながら、Forensic psychiatryのユニットは、人権侵害が起きることが多いので、その面の教育も必要かと思います。

【スライド-19】

今までに、本研究に関して発表した国際シンポジウムや論文のリストです。

【スライド-20】

最後にこの研究への助成をいただきましたファイザーヘルスリサーチ振興財団に深く感謝いたします。

また、共同研究者の方にもいろいろご協力いただきました。

スライド19

スライド20

質疑応答

**Q：** 日本でも今回の法律の成立に当たりまして、触法精神障害者の方の再犯予測の問題が非常に大きな争点になったかと思うのですが、その点につきまして、先生がご研究なさった米国・英国で、こういった議論がなされているかというのを教えていただきたいのですが。

**A：** アメリカでもイギリスでも、4年間の精神科の専門教育を終えた方に、1年間Forensic psychiatryのトレーニングがございます。その教育課題の中で、危険性の予測ということが非常に重要な点を占めています。従って、そういう専門家になるためには、患者さんの状態を専門家の立場から観察して危険性を予測するということが非常に重要になっています。それはForensic psychiatryのトレーニングの中の非常に重要なポイントです。

---

それから、アメリカ・イギリスのForensic psychiatryの専門教育のカリキュラムに、生命倫理とか人権の保護というものが、かなり入っています。そうしたフィロソフィーというものが、かなりForensic psychiatristの専門教育の中に入っているということにも、非常に感銘を受けました。

**座長：** 日本とアメリカで、精神病床と収監者の数が逆転しているような感じだという、最初のご意見だったのですが、これは今後、日本でどうなっていくのか、あるいはいくべきか。

**A：** これはアメリカが大幅に精神病床を減らしたわけです。

時間の都合であまり詳しく話しませんでしたけれども、アメリカで精神病院が減って刑務所が増えたというのは、かなり医療経済的な要素があるわけです。しかしながら日本の場合は、精神医療が非常に値段が安上がりなのです。精神病院の1日の入院料が、日本の場合100ドルぐらいです。アメリカだと、州によって違いますけれども、1,000ドル程度と考えられます。刑務所だと大体年間予算が30,000ドルから40,000ドルです。だから病院に入院するよりはずっと、刑務所の方が値段が安くつくのです。そういう医療経済的なことがございます。

日本での1年間の刑務所の費用などは調べる時間があまり無かったのですが、医療経済的な視点で、こういう患者さんがどこに流れるかということも、これから先、いろいろ調べたいと思っています。

日本の場合、精神医療が非常に値段安く提供できているということが、これだけ数が増えたことの原因にもなっているのではないかと思います。アメリカで病床を減らしたのは、精神科に入院させるとお金がかかるので、それを減らして地域医療にもっていかうとしたのです。アメリカで精神医療政策がうまくいかなかったという状況で、そういう方がトランス インスティテューショナルリズムという形で、刑務所に入ったり、ホームレスになったり、社会福祉施設に入っているのが現状です。

アメリカの精神医療や触法精神医療というのは、あまり日本が真似るべきではないと個人的には感じますし、現在、日本政府が触法精神医療サービスを導入するにあたってモデルにしようとしているのは、イギリスやヨーロッパ諸国です。