

精神保健医療福祉の最新動向

解説 / Y.T.

※情報は2011年10月1日時点の内容です。

TOPIC 1

認知症退院促す目標値設定へ「新規患者の半数は2か月で退院」

ア ルツハイマー病などが原因の認知症で精神科病棟に入院している患者は、1996年の時点で28,000人だったが、高齢化に伴って増え続け、2008年の時点では52,000人と、2倍近くにのぼっている。

厚生労働省の「第20回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」は9月5日に開いた会合で、認知症患者に対して、入院を前提とした精神科医療から地域での生活を支えるための精神科医療するために厚労省が提案した退院に関する「目標値」を概ね了承した。

具体的には、同じ月に入院した患者の50%が退院するまでに約半年かかっていることから、これを「1か月後」から「5か月後」までの期間で退院するように短縮するとしている。

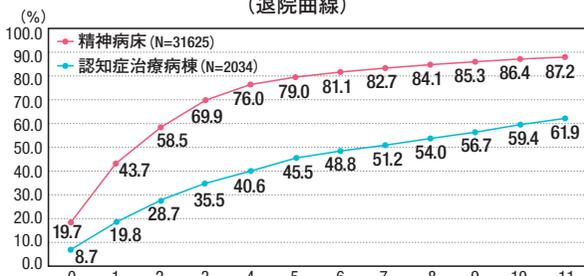
この日の会合では、厚労省が目標値について、●BPSD（認知症の周辺症状）が改善するまでに1か月程度かかるケースが多い ●BPSDの改善後も薬物療法の調整などに一定期間を要する ●入院期間が3か月以上になると、再び自宅や地域で受け入れることが困難になる——などの意見があったと指摘。そのうえで、当面は現状の半年間よりも短くすることを目標としつつ、最終的な目標値として2か月とすることを提案した。

また、目標達成の時期については、●平成25～29年度の医療計画から、記載する疾病に認知症を含む精神疾患が追加される ●第6期（平成27～29年度）以降の介護保険事業計画で、精神科

病院から退院する認知症患者についての具体的な検討が行われる——ことを指摘。両計画の効果が表れるまでの期間を考慮し、目標達成を平成32年度と定める案を示した。目標の達成時期に対して強い反対意見は出なかったが、「中間目標を設定しないと、（平成32年度まででは）長過ぎるのではないか」との指摘も出た。

退院した患者を受け入れられるように、介護サービスの充実や、老人保健施設の活用や訪問看護の充実、地域に戻った患者を介護する家族への支援や症状が悪化した患者を緊急に受け入れる施設の整備など体制を強化し、病院と介護施設などとの連携も進めていくことが求められてくる。

6月1か月の新規入院患者の各月退院患者数の割合（平成20年）
（退院曲線）



厚生労働省精神・障害保健課調べ

(入院期間：ヶ月)

TOPIC 2

精神鑑定留置、2010年は最多の483人

起 訴する前に検察などが裁判所の許可で数か月間にわたって犯行当時の刑事責任能力の有無を調べる「鑑定留置」となった容疑者が、裁判員裁判開始の2009年から2年連続で100人以上増加し、昨年は483人にのぼり、統計が残る1962年以降で鑑定留置状の発付数に基づき最多だったことがわかった。

すべてが裁判員裁判の対象事件になるとは限らないが、背景には、公判で裁判員の負担を軽減するため、責任能力が争いになりそうな事件では「とりあえず鑑定留置をする。請求申請のハードルは前よりも下がった」という傾向が指摘されている。

数時間から数日で終わる簡易鑑定とは異なり、鑑定留置では容疑者の勾留が停止され、医療機関などに移送後、委嘱を受けた専門家によって通常数か月間の本格的な精神鑑定が行われる。

初公判の前に争点や証拠を絞り込む公判前整理手続きが始まった翌年の2006年以降では、06年221人、07年204人、08年242人とほぼ横ばい。5月から裁判員制度が施行された09年は353人、さらに10年は483人と急増した。

鑑定留置の大半を占めるのは、殺人や現住建造物等放火などの裁判員裁判対象事件である。2006～2010年の警察庁の統計に

よると、殺人と放火を合わせた検挙人数は毎年減少しており、事件数の増加に伴い鑑定件数が変化しした可能性は低い。

精神鑑定は、専門家によって、鑑定意見が分かれることもある。公判前整理手続きでは、裁判所に複数鑑定を許容する柔軟性が求められる。その結果を裁判員に示し、市民の良識で判断する。弁護側が裁判所に再鑑定を求めても「すでに鑑定済み」と拒まれる口実になりかねない。検察側による弁護側の防御活動封じにつながる恐れもある、などの指摘も出ている。

なお、精神鑑定については、西日本新聞が以下のように記している。

刑法39条は「心神喪失者の行為は罰しない。心神耗弱者の行為はその刑を減輕する」と規定しており、捜査中の容疑者や起訴後の被告に精神障害の疑いがある場合、刑事上の責任能力の有無を判断するため捜査当局や裁判所、弁護士の委嘱を受けた専門医らが、面接のほか心理テストや脳波検査などをする。過去には鑑定が繰り返され公判が長引いた例もあり、東京、埼玉の幼女連続誘拐殺人事件では1審で2回3種類の鑑定が出て、判決まで約7年かかった。（2011.8.8付西日本新聞掲載記事より）

TOPIC 3

障害者条例制定へ

障がいのある人もない人もいのち輝く条例づくりの会」は、障がい者の権利条例の制定に向けた緊急集会の開催をアピールした(2011年8月9日 沖縄タイムス)。

代表は「障害がある人がない人と同じような権利を保障されるために、障壁を除去することが必要であり、県はその視点をもって条例案を議論する土俵づくりをしてほしい」と訴えた。沖縄県は現在、条例策定に向けた県民会議の設置作業を進めており、委員を公募している。会見に出席した精神障害がある女性は「外見からわからない障害で、差別を受けてきた多くの仲間がいる。障害があっても幸せに生きる社会ができればいいと思う」と訴えた。

国内の障がい者差別禁止法・条例の詳細は、下記で確認できます。

千葉県	http://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shougai-kurashi/index.html
岩手県	http://www.pref.iwate.jp/view.rbz?cd=33175
熊本県	http://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/29/syougaisyajourei.html
北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/jourei.htm
さいたま市	http://www.city.saitama.jp/www/contents/1260336773439/index.html

同様の条例は千葉県、岩手県、熊本県、北海道、さいたま市でも制定されている。宮崎県では、「障害者差別禁止条例制定をめざす宮崎世話人会」の動きもある。障害者自立支援法によるサービスは市町村間で格差があり、障がい者が暮らしやすい地域にするため、北海道では議員発議で条例案がつくられたが、多くの地域で障がい者が生活するための制度が整備されていない。北海道では、障がい者に対する虐待や人権侵害を調査し、知事に勧告を求めることができる「地域づくり委員会」を地区ごとに設け、障がい者の就労を支援する企業を入札や融資などで優遇する認証制度を設けた。支援の充実が求められている。

TOPIC 4

愛知県に賠償命令 精神科病院での転落事故、患者側が逆転勝訴

中日新聞によれば、統合失調症で愛知県立城山病院に入院していた男性患者(37)が2階病室の窓から転落し、目に障害が残ったのは病棟の改善などを怠った県の責任として、約1,900万円の損害賠償を求めた控訴審の判決が2011年9月8日、名古屋高裁であった。裁判長は、患者の訴えを棄却した1審名古屋地裁判決を取り消し、慰謝料や逸失利益など1,550万円の支払いを命じた。

事故は2004年1月に発生し、頭を打ってけがをしたほか、外斜視などの障害が残った。病室には縦約160cm、横約90cmのガラスの

引き戸が2枚あり、いずれも全開できた。ベッドと窓のある壁との間隔は50cm未満で、窓の高さは布団からわずか40センチ上だった。

裁判長は「ベッドの上に立って引き戸を開閉することは十分予想される」と転落の危険性を指摘した。「ベッドに座ったまま開閉するのが自然」とした1審判決を否定したうえで「窓に柵などがなく、精神状態が落ち着いていたとしても危険」と結論づけた。

病院は転落事故後の04年4月、窓を全開できない仕組みにするなど対策を取ったという。精神科病院における安全管理とアメニティーの向上のバランスに影響が及んでいる。