

精神医療制度視察団レポート

—米国(ニューヨーク・フロリダ・ワシントンD.C.)—

津久江一郎

班長：津久江一郎（日本精神病院協会）

班員：岡田文夫（厚生省精神保健課）、志水光雄（大阪府立中宮病院）、橋久之（日本精神病院協会）、式場隆史、山崎潤

日付	調査研究施設	場所
3月11日	Phoenix House	New York
	St. Luke's Hospital ; Alcohol Unit(アルコール棟)	〃
3月12日	Kirby Forensic Psychiatric Center	〃
3月13日	Mid-Hudson Psychiatric Center	〃
3月14日	Creedmoor Psychiatric Center	〃
3月15日	South Beach Psychiatric Center	〃
3月18日	South Florida Evaluation and Treatment Center	Florida
3月20日	Clifton T. Perkins Hospital Center St. Elizabeth's Hospital	Maryland Washington, DC

今回は紙面の都合もあり、主として第1日目のPhoenix House, St. Luke's Hospitalに関しては除き、報告する。

1. ニューヨーク州における精神衛生局の組織は図1のごときものである。そして図2のように、ニューヨーク州精神衛生局業務部（業務本部長Dr. Alice P. Lin, ACSW, DSW）は6つの主要な機能を統括しており、その特別プロジェクト局のうちの法廷サービス課（課長Dr. Dvoskin, Ph. D.）に所属する施設の見学を今回主としたのである。幸いにしてDr. Alice P. Linは日米精神保健国際交流プロジェクトにおいて既に知己

を得ており、ニューヨーク州のみならず視察すべてのスケジュールを企画・調整をしていただき大変感謝している。

2. 施設名、運営主体、規模（員数・広さ・建物構造）、入所ルートと退院先、職員数、治療・処遇、予算・印象・その他についての一覧表は表のごとくである。

3. 「精神障害を伴う犯罪者の経路」についてはClifton T. Perkins Hospital Centerで入手したメリーランド州におけるDr. Lee Weatherly, M.D. の模式図が非常にわかりやすいので参考にされたい（図3）。これに加えKirby Forensic Psychiatric Centerで入手した「ニューヨーク州の刑事訴訟法（図4と図4の説明）」を参考にすると話が非常に分かりやすいのでこの両図によって説明する。

一旦、犯罪を犯して逮捕され、精神障害のため無罪または責任能力が無いと裁判で判決を受けた場合（当然、公判前の精神科診断に基づいて），今回視察した同様の施設または地方の州立精神病院の閉鎖病棟（structured ward, maximum secure）に入院となる。入所した場合、初めは最大行動制限（maximum security）より出発し、症状の改善をみるに従い、中等度行動制限（medium security），次で minimum security，あるいは裁判を経て、5年間の条件付で釈放患者となる。その釈放患者となった場合は一般患者と同様、community care が中心となり halfway house あるいは外来患者として通所することになり、最後にもう一度司法法廷においてすべて終了（刑の満了と同様）ということになる。

法廷命令により入院治療する場合、治療方法（処遇）が変わると、その都度法廷という手続きが必要になっているところが我が国と大きく異なるところであると思われる。

前出の「ニューヨーク州の刑事訴訟法」により司法精神病院に入所する場合、既に犯罪の輕重に

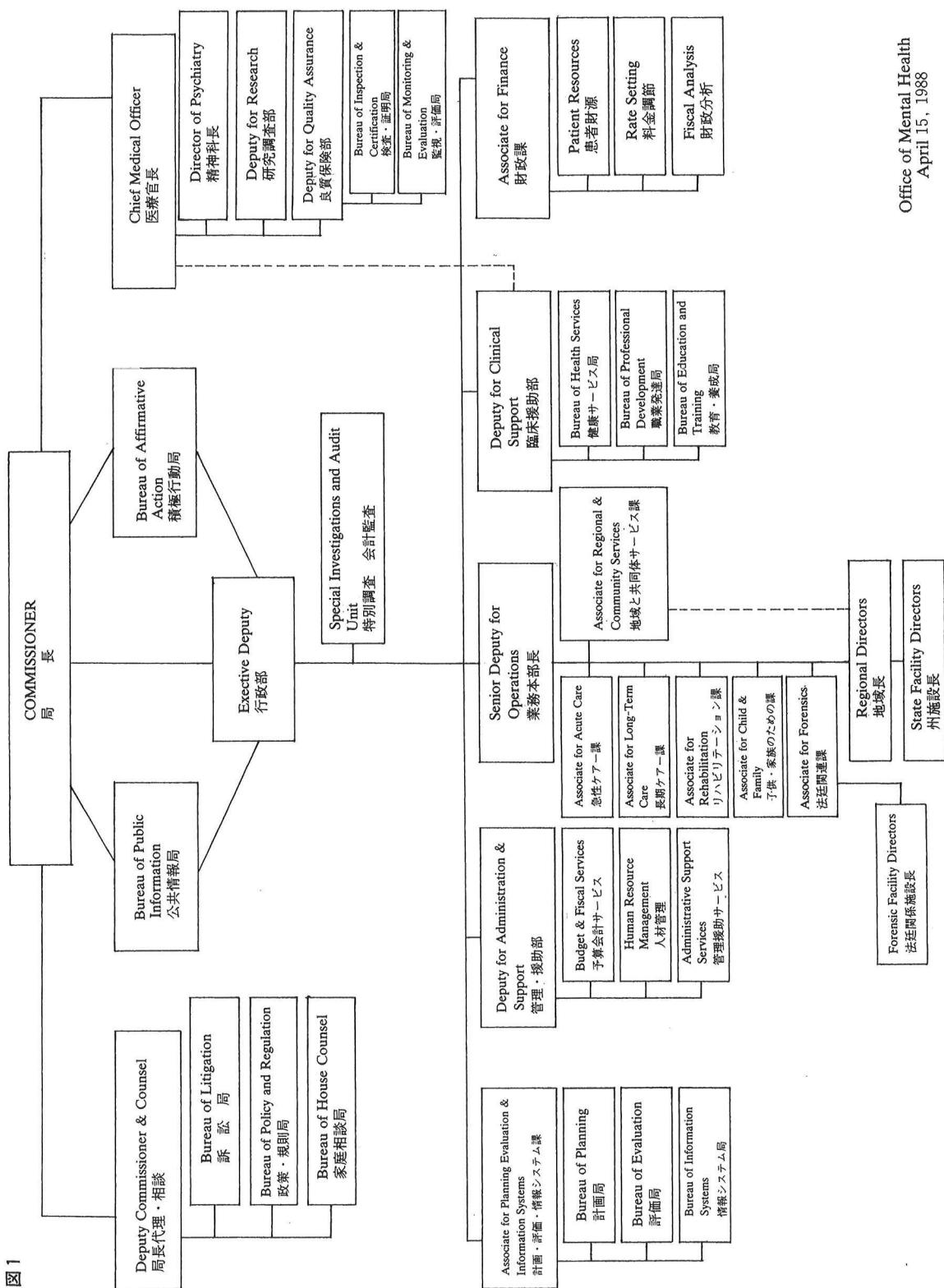
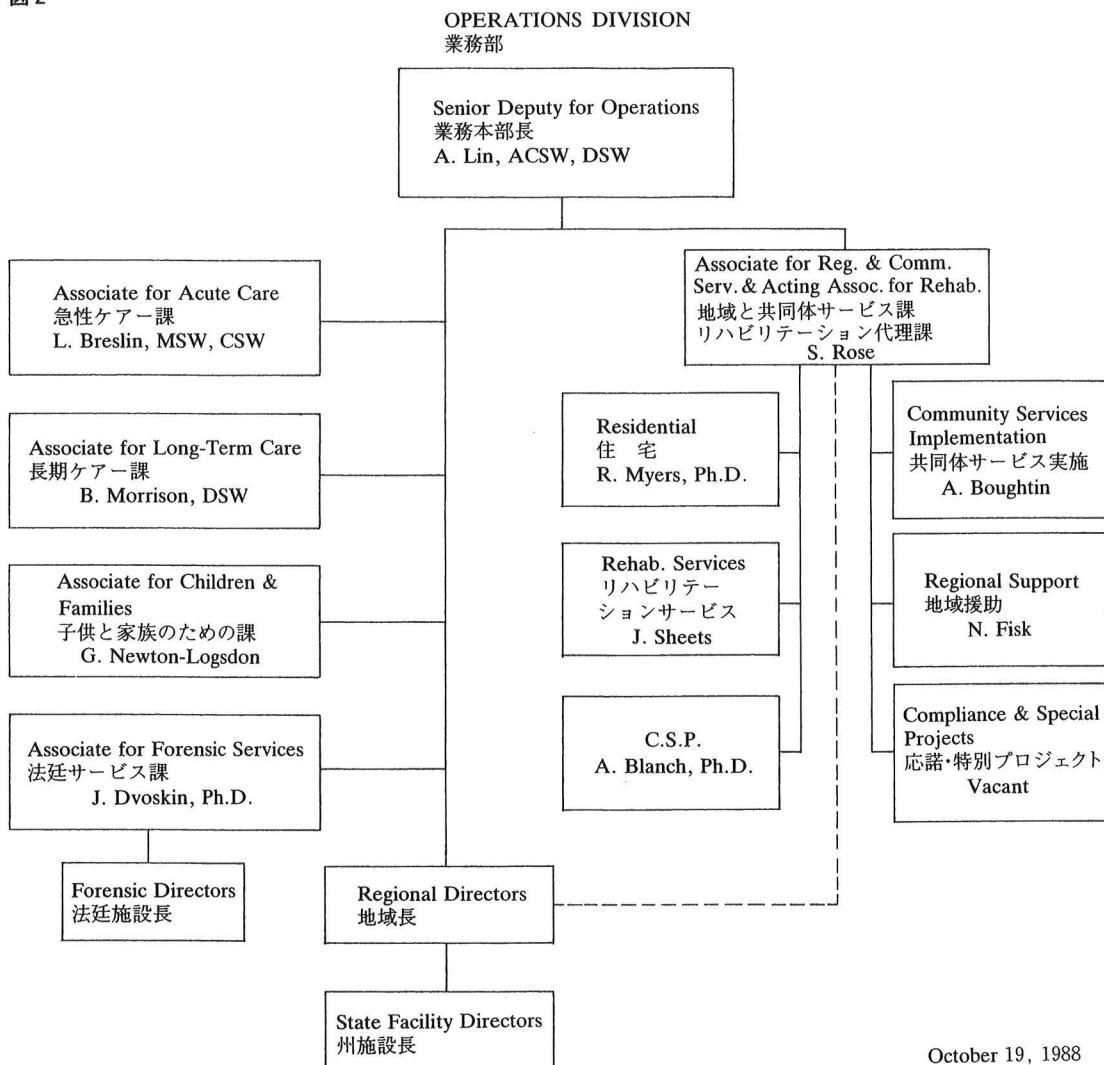


図2



よりあらかじめ入院期間が決められているのが実情のようで、犯罪に相当する刑の3分の2の期間または5年間と、あらかじめ入院（ここでは入院患者とは言わず resident 居住者という言葉を使っていたが）期間を決定して入所するのが通例のようであった。ところが、ここで注目すべきは Civil Commit Law による Part 57である。これは前述したごとく地方の州立精神病院（最近はどうやら State Hospital の印象が悪いためか、Civil Hospital, Civil Psychiatric Center 等呼んでいるようであるが）の① involuntary の患者で、②他

人に暴力行為を犯す、あるいは③暴力行為を和らげる目的で作られた治療法に反応しない（① involuntary, ② physical harm to others, ③ violent behavior）上記の3つの条件の患者は、実は前述の Forensic Psychiatric Center に全入院患者の約10%入院していることが判明した。これはわれわれの今回の主要目的である処遇困難患者の処遇に一致するものであると思われる。つまり Forensic Psychiatric Center といいながらも、あながち犯罪を犯していない患者も10%程度入院している事実が判明したのである。この場合、地域

表

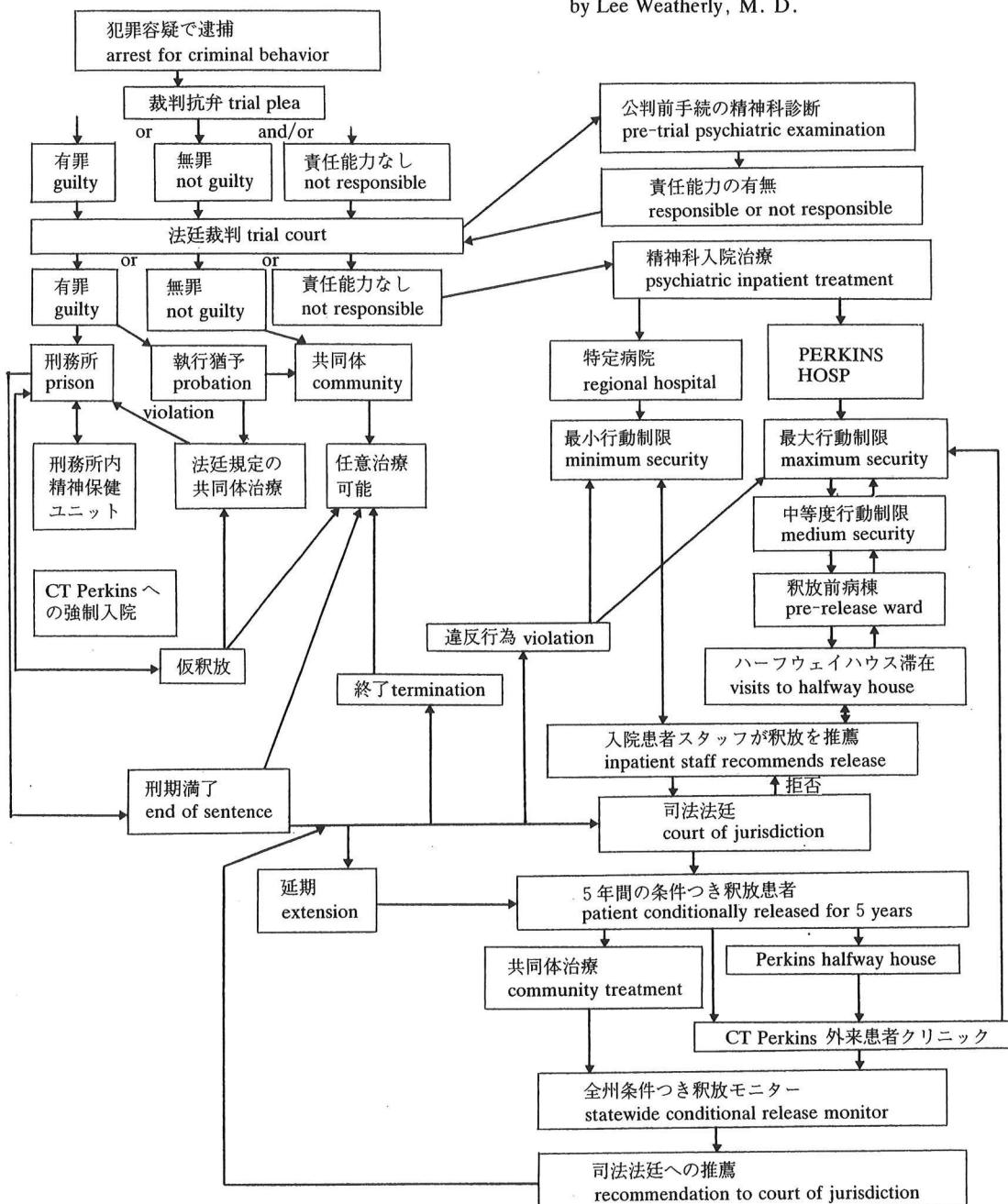
施設名	運営主体	規模(員数・広さ・建物構造)	入所ルートと退院先
Kirby Forensic Hospital 1985年	州立 (ニューヨーク州) O.M.H. (精神衛生局)	160床 maximum secure unit の病院であるが、州立の建物を改造転用したもの	①犯罪を起こして裁判を受ける能力が欠如している精神障害者。軽快すると裁判所へ送られる。 ②精神病のため無罪と判定された患者。軽快すると条件付で経過観察。 ③他の病院で危険な状態を呈し適応できない患者。軽快すると元の病院へ返される。
Mid-Hudson Forensic Psychiatric Center 1971年	州立 (ニューヨーク州) O.M.H.	260床(♀20-25名) 社会と堅固な防犯壁で隔離された maximum secure unit の病院。 山間部に設置されている。	①犯罪を起こして裁判を受ける能力が欠如している精神障害者。軽快すると裁判所へ送られる。 ②精神病のため無罪と判定された患者。軽快すると条件付で経過観察。 ③他の病院で危険な状態を呈し適応できない患者。軽快すると元の病院へ返される。 99.5%裁判所関係
Creedmoor Psychiatric Center 1926年	州立 (ニューヨーク州)	1160床 300エーカー敷地にある75の既設の建物を利用している。 ①急性入院病棟 ②長期入院病棟 ③特殊病棟(イ.社会復帰棟, ロ.ホームレス病棟, ハ. secure cure 病棟, ニ.研究棟)	地域社会および地域の病院より入院し、回復したら返す。
South Beach Psychiatric Center 1955年	州立 (ニューヨーク州)	390床 (成人病棟372床, Structured Treatment Unit(S.T.U)24床) 思春期病棟18棟	S.T.U.に入る患者 •自傷他害の可能性のある患者。 •司法精神病院より受け入れた患者。 •問題行動のある患者。 •回復すると、来た病棟、病院へ帰る。
South Florida Evaluation and Treatment Center 1982年	州立 (フロリダ州)	200床 マイアミ市に設置された7階建のハイテクノロジーによる管理ができた maximum secure hospital。 Maximum Security 3病棟, Medium Security 2病棟, Minimum Security 2病棟、この他、集中治療・特別病棟あり。	①犯罪を起こし、裁判を受ける能力が欠如している患者。回復すれば裁判を受ける。 ②病気のため無罪と判定され、治療が必要な患者。能力がでたら Civil Hospital へ。
Clifton T. Parkins Center 1960年	州立 (メリーランド州)	250床(近く310床に増す) Maximum Secure Unit 170床(3病棟) Medium Secure Unit 60床(2病棟) Minimum Secure Unit 20床	①重罪容疑の犯罪を起こした精神病患者。3年またはそれ以上入院。(年に25人) ②他の病院より問題行動のため転入院。 ③刑務所より入院。 ④裁判を受ける能力の欠如がみられる患者。
St. Elizabeth's Hospital 1955年連邦立 1987年移管	州立 (ワシントンDC)	306床(現在271名) (全体では1500床、外来患者3500名)	①重罪容疑の犯罪を起こした精神病患者。3年またはそれ以上入院。(年に25人) ②他の病院より問題行動のため転入院。 ③刑務所より入院。 ④裁判を受ける能力の欠如がみられる患者。

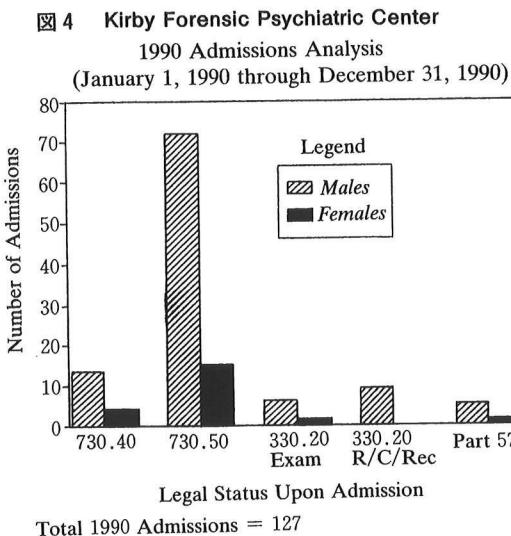
職員数	治療・処遇	予算・印象・その他
330名 医療関係210名 保安要員120名	退院後の外来通院が法で義務づけられている。 危険徵候を患者にも教える。	年間1,350万ドル（人件費12,628,900ドル、それ以外913,200ドル）
555名 医療関係368名 secure hospital treatment assistant 260人, nurse 48人 保安要員187名	精神科医(9名)がチームリーダーで、チームで治療する。	年間2,024万ドル（人件費18,960,000ドル、それ以外1,283,300ドル） 社会と隔絶した安全圏を作り、犯罪関係および処遇困難な患者を治療している。 平均在院日数は short term (3ヶ月以内), long term (3ヶ月以上)に分けている。
2100名 精神科医120名 内科医40名 ソーシャルワーカー120名 心理療法士60名 看護婦300名		脱入院のために病床数が減少のため、外来患者中心による精神科医療を展開している。
約1000名 入院に対し435名 外来に対し565名 S.T.Uスタッフ32名	薬物療法クロザピンに注目している。 拘束するときは24時間誰かが付いている。	
435名 医療関係 191名 保安要員 84名 介護者 160名	Maximum Security で治療して、よくなれば Minimum Security の病院へ移す。	年間1,450万ドル
250~300名 structured ward 保安要員 1. security attendant 38人 2. police officer 9人	監視（条件付き退院）5年間続く。	年間2,500万ドル (年間患者1人に対して10万ドル) 重罪：1年以上の刑に相当 (暴力の有無に関係なく) 軽罪：1年以下の刑
300名 PSW 8名 OT 13名 心理療法士10名 精神科医10名 内科医5名 看護婦41名 助手220名	入院患者の安全度に応じて、Maximum Class, Medium Class, Minimum Class に分けて処遇する。	年間1,500万ドル 平均在院日数6年 (20年以上入院している患者あり)

図3

精神障害を伴う犯罪者の経路

メリーランド州における (1989)
by Lee Weatherly, M. D.





Criminal procedure law 刑事訴訟法

- 330.20 ・精神障害の結果としての犯罪行為に対し、責任能力がない者。
 ・法令の命令のもとに入院。
 ・MHPC, KFPC, GPFU, RRFUに入院。
 ・secure facility care, non-secure adult psychiatric center care, community based careの一連のサービスを法廷命令により段階的に移っていく。
 ・法廷命令により、入院治療より解放され

によって当然、その入所する司法病院は決定しており、ネットワーク作りはなされており、症状軽快すれば当然ながら元の施設に送り返されるシステムになっていた。

考察

1. 構造的特徴

1963年以前の巨大施設をそのまま転用している場合がほとんどである。外界と隔離するという理由で（社会と隔離し入所者を安全なところで処遇するという説明であったが）結局は5~7メートルの二重のフェンスで外界と隔離していた。さらにそのフェンスにはコイル状にしたフェザーカミソリ状の防御網を上下2段に配するか、または高圧の電流を通すかのどちらかであり、極めて強固のものであった。

る。5年間の条件命令に従わねばならない。

- 730. ・精神障害の結果、裁判に耐える能力がない者。
- 40 ・一時的観察命令が地方の刑事裁判所によって出され、90日間効力がある
- 50 ・もし患者が能力がないままであれば、OMH(The Office of Mental Health)は、MHL(The Mental Hygiene Law)の状態に変更されなければならない。
- 50 ・別個の弁護士(Distinct Attorney)が、6ヶ月の一時的命令の満了時までに患者に対し訴訟できない時は、告訴は消失する。
- 50 ・一時的拘禁命令が起訴された重罪被告人に係りし、1年間効力がある。
- 50 ・OHMは、患者が有罪を宣告されれば、患者の受けける最大限の刑期の3分の2までは、CPL 730により、患者としておいてよい。
- Part 57 ・adult civil psychiatric center の involuntary 患者を、Forensic Psychiatric Center (MH,K) に移送する適用。
 - 1) Involuntary
 - 2) 他者に肉体的危害を起こす差し迫った危険。
 - 3) 暴力行為を和らげる目的で作られた治療様式に反応しない。

2. 保安管理システム

施設のすべてはモニターテレビ室により集中管理を行っており、出入り口には職員、面会人、われわれのような見学者を含めすべての人を対象として金属探知機を設置しており、病棟内の電話機の受話器を外すだけで保安管理室とのコールサインとなっていた。またエレベータ内ですら集中管理室におけるテレビでモニターリングされていた。ポリスアカデミーで教育された、制服をきた保安要員が、常時治療グループとは別に専門職として配置されていた。

3. 法制度について

そのほか精神障害により裁判を受ける能力がない者で、その能力を回復した時点で司法精神病院から退所して再び司法へ委ねる制度は合理的であると思う。

要するに1960年代の Deinstitutionalization 前の広大な敷地と巨大な施設とその職員数がそのまま残っていることから、収容患者に対する職員配置は、大体患者 1 に対して 1.5 倍ないし 1.7 倍という潤沢な配置になっていた。

患者の処遇の決定は最終的には裁判により決定されるが、それまでに院内において公的な評価委員会または医師、看護者、作業療法士、心理療法士、ケースワーカー等がそれぞれの立場から徹底的にディスカッションするということが制度化されているのを目の当たりにし、チーム医療の合理性に感銘を受けた。

問題点

1. 重要なことは、調査した施設、法体系等の内容を、現状でわが国においていかに咀嚼し、これを受け入れ、活用するかである。そのためにはすでに公衆衛生審議会精神衛生部会において“処遇困難患者に関する専門委員会”で中間報告が近く出されるやに聞き及んでいるが、われわれ精神科医療に直接携わっている医療人の意見を尊重していただき、単に legal model, medical model という観点からではなく、また法務省、厚生省間の問題としてのみ捕らえるのではなく、障害者にとってどうあるべきかを再度、医療面よりみた保安処分の是非についてまず論議すべきである。その中

で、われわれ専門家がどのようにかかわっていくのか、役割分担と治療の限界について法律家を交えて consensus を得るべきである。その次に処遇困難患者についての定義についても判然とさせたいものである。如上のような定義を明確にした上で、初めて諸外国のシステムの活用、受け入れをしていくべきであると思う。

それにしても今回の視察において、言葉の表現はどうであれ、患者を居住者と呼び、その居住者を安全に守ると言いながら、結局二重の鉄柵、入所時の金属探知機等や、専門の制服姿の保安要員等が、果たして日本人の感情に馴染むものであろうかと単純に思っている。

2. 巨大な敷地を強固な柵で社会より隔離できる地理的、物理的条件が、わが国で処遇困難患者を適切に処遇する施設として参考になるとはとうてい思えなかった。もしもこれを万一取り入れるとしたら、膨大な国の予算のみならず、専門職としてのマンパワーの養成が必要になってくる。それよりも、わが国の地域医療に密着した、実情にあった分散型収容を主としたものにするのが妥当ではなかろうか。こうした場合、もう一つ問題になるのは、措置入院のあり方、指定病院制度の見直しも是非とも同一観点より論議し、整理するべきである。

(広島・瀬野川病院 院長)

ニュース

薬価算定方式を全面改定

—来年4月実施—

中央社会保険医療協議会（館竜一郎会長）は5月31日、医療機関が保険医療で使う医薬品の公定価格である薬価基準の算定方式を、取引価格にバラツキを生じやすい現行の「バルクライン方式」から実際の取引価格を反映する「加重平均値方式」へ全面的に改めることを決めた。無償提供されている医薬品サンプル（臨床試用医薬品）の保険適用も廃止する。薬価基準と実際の取引価格との差（薬価差）を縮小し、不透

明で「薬づけ医療」の一因ともいわれる現在の医薬品取引を適正化するのが狙いで、適用は来年4月の薬価改定から。薬価算定方式の抜本改定は41年ぶり。

新算定方式は、医薬品の個別銘柄の総販売金額を総販売量で割って算出した加重平均値に、改定前の基準価格の一定割合を上乗せした価格を新しい基準価格とするもの。

(1991年6月1日 毎日新聞より)