

平成 26 年 5 月 21 日現在

機関番号：23101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23530730

研究課題名(和文) 触法精神障害者の社会復帰支援システムの構築

研究課題名(英文) Building a support system to rehabilitate discharged mentally disordered offenders

研究代表者

境原 三津夫 (SAKAIHARA, MITSUO)

新潟県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：30332464

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円、(間接経費) 600,000円

研究成果の概要(和文)：指定入院医療機関を退院した触法精神障害者は家庭での受入れが難しく、民間の施設がその役割を担うことが多い。民間の施設においては、精神保健福祉士等の専門職の不足から受け入れに際しての負担が大きい。触法精神障害者がスムーズに地域社会にもどるためには、専門職を十分に配置した中間的な施設が存在が必要であり、このような中間型の施設を充実させる必要がある。民間に頼るには限界があり、触法精神障害者の社会復帰を促進するには、指定入院医療機関のように公的な資金を投入した中間型施設の設置が必要であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：Mentally disordered offenders who are discharged from special medical institutions are often released to private social welfare facilities. In the private social welfare facilities, there are a few psychiatric social workers and the care offered is insufficient. We recognize that in order to rehabilitate discharged mentally disordered offenders smoothly, new public social welfare facilities that are at least partially publically funded are necessary.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：触法精神障害者 医療観察法 社会復帰支援

### 1. 研究開始当初の背景

平成 17 年に医療観察法が施行された。これは重大な他害行為を行いながら、精神疾患に起因する心神喪失等のために不起訴あるいは無罪になった人を、社会的要請から指定入院医療機関に入院させるというものである。彼らは、それまでは措置入院というかたちで一般精神病院に入院させられていた。しかし精神科医療の面からは入院治療の必要性がなく、法的にも罪を問えないことから、行き場のない中途半端な存在として扱われてきた。彼らは精神疾患のために犯罪行為を行ってしまったのであり、精神疾患が寛解状態になれば社会生活が可能である。しかし、たとえ精神疾患が良好にコントロールされているとしても、現代社会においては精神科医師や精神科看護師などの医療職、さらに精神保健福祉士や社会福祉士などの福祉専門職の支援なしに社会生活を行うことは容易ではない。精神障害者による重大犯罪、なかでも殺人は無関係な人々を巻き込むことも多く、これが精神障害者に対する偏見を助長し、精神障害者は何をするかわからないとむやみに恐れられることにつながっている。このような地域住民の不安を取り除き、医療観察法処遇者が抵抗なく地域社会に受け入れられるような社会復帰支援システムを構築することが求められている。

### 2. 研究の目的

医療観察法処遇者が社会復帰する場合、最大の課題は再犯の予防である。再犯予防のために地域社会として整備すべき受け入れ態勢を社会に提示すること、精神科医療従事者や福祉専門職が行うべき具体的な支援を明らかにすること、精神障害をもつ人々に対する社会の偏見を拭い去るための啓蒙活動の具体的な方法を明らかにすることを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) 精神障害者の犯罪について知る方法は、

人権的配慮から事件早期の新聞報道以外にはない。まず、わが国の地方紙を含めた新聞をすべて調べることにより、平成22年内に発生した精神障害に起因する重大事件の抽出を試みた。国立国会図書館において新聞記事検索システムを用いて精神障害者が犯した殺人事件を検索した。事件の詳細についてはさらに地方紙を調べることで、発生した場所、時間、被害者との関係、事件の態様、精神疾患の状態等の背景を抽出することを試みた。しかしながら犯行が精神障害者によるものだと判明した途端に新聞社は報道をやめてしまうため、結局のところ事件の特徴を明らかにするまでの資料を得ることはできなかった。司法関係機関に情報の公開を求めてアプローチしたが、これも精神障害者の人権保護の観点から難しいことが判明した。

そこで、裁判所が公開している判例を、裁判所判例検索システムを用いることにより収集した。この場合、医療観察法による処遇がなされるものは裁判にかからないため、責任能力について争われた事件が対象になる。数としては少数であるが、これらの事例を分析・検討することにより精神障害者の心神喪失あるいは心神耗弱状態における重大犯罪について、発生抑制に関する示唆が得られた。

(2) 精神障害者の犯罪に関して調べる過程で、精神障害者の親が「いずれ殺人等の重大犯罪を犯すのではないか」、あるいは「このままでは自分が殺されるのではないか」という不安に襲われ苦悩していることが明らかになった。このため、親がやむにやまれず精神障害のある子を殺害するという事件も少なからず発生している。精神障害者が親に殺害される事例を抽出し、精神障害者家族が抱えている問題を明らかにし、精神障害者およびその家族が地域社会の中で安心して生活していくことを困難にする要因を検討した。これらの問題を解決することは、結局のところ触法精神障害者の社会復帰を支援することにつながる。

このような事件について、新聞報道および判例を収集して、その中から見えてくる家族の不安や苦悩を分析し、このような不幸な出来事の発生を防ぐにはどうしたらよいか検討した。

(3) 触法精神障害者の社会復帰を支援するということと精神障害者が触法行為を犯さないような地域支援システムづくりをすることはイコールであり、精神保健福祉全体を考えた場合、精神障害者が触法行為を犯さなくてもすむような地域社会および保健福祉体制を築くことが、最終的に触法精神障害者の社会復帰支援につながる。

医療観察法に基づく入院病棟を持ち、地域において積極的に触法精神障害者の社会復帰を支えているさいがた病院の精神保健福祉士などの専門職に聞き取り調査を行い、地域支援システムを機能させるための方策について検討した。さいがた病院では、全国の指定入院医療機関および触法精神障害者の社会復帰時の受け入れ施設に対して、大規模なアンケート調査を行い、触法精神障害者を受け入れている施設の要望や問題点を抽出している。これらの結果は、地域支援システムを効果あるものとするための具体的な方策を考察するうえで大変参考になるものであり、病院スタッフと議論を重ね、一定の方向性を示す具体案を示した。

#### 4. 研究成果

(1) 精神障害者が家族にいる場合、その精神状態が悪化すると家族は他人に迷惑をかけるのではないかと心配し、また自分が害を受けるのではないかと不安になる。ひとたび事件が起こってしまうと、関係する多くの人たちが不幸になってしまう。加害者は精神科に通院しているものの、病識がない場合も多く、状態が悪くなったからといって必ずしも自ら病院を受診するわけではない。また、家族が異変に気づき病院に連れて行こうと思っても、

本人がそれに従わない場合もある。しかしながら、ほとんどの事例において、周囲の人が加害者の異変に気付いており、特に家族は身近にいることから微妙な精神状態の変化にも気付いている。これらのことから、地域の中核となっている精神科が相談窓口となり、精神保健福祉士などの専門家が、精神障害者のみならずその家族にも積極的に関わることができるシステム作りをすることが、不幸な犯罪発生の抑止になるのではないかと考えられる。

(2) 精神障害者の子を親が殺害した事例について、判例や新聞記事を中心に事例を収集した。これらの事例を分析することにより、精神障害者およびその家族が地域社会の中で安心して生活していくことを困難にする要因の抽出を行ってきた。精神障害者の人権保護の観点から、収集できた事例の数は制限されているが、一定の成果が得られた。分析したいずれの事例においても、両親からみると実の子どもであり、殺したくて殺したわけではない。周囲の助けが十分機能していない、または助けを求められずに、最終的に追い詰められ、他の手段が見つからずに至った犯行であることがほとんどである。精神障害者が暴行を加える場合、対象が家族であることが半数を占めるが、この場合は警察に訴えても切迫感が伝わりにくく、事件が起こるまで第三者としての警察も介入しにくい状況にある。このような事件を防ぐためには、両親が犯行に至る前に、警察や病院などの第三者機関が家族の追い詰められている状況を察知し、いかに介入できるかが重要であると考えられた。今後、事件の内容のみならず、事件に至るまでの家族背景、成育歴や精神科への入院歴、精神科での治療内容や入院形態など詳細なデータの収集を行うことで、より具体的な支援方法を検討していくことを考えている。

(3) 病院が行っているのは医療を中心とした

支援であり、触法精神障害者の生活を支援することに關しては、十分な体制が整っているとはいえない。特に、社会復歸に際し独り暮らしが困難である場合は、民間の施設を頼らざるを得ず、受け入れ先を探すのが困難な状況にある。しかしながら、民間の施設においては、マンパワー不足や精神保健福祉専門職の不足から受け入れに際しての負担が大きい。触法精神障害者がスムーズに社会へ復歸するためには、専門職を配置した中間的な施設の存在が必要であると考え、実際には民間の施設に頼っている現状がある。触法精神障害者の社会復歸を推進するには、このような中間型の施設を充実させる必要がある。民間の力に頼るには限界があり、指定入院医療機関のように公的な資金の投入が必要であると思われる。このことを実証するために、さいがた病院の精神保健福祉士が中心となって行った全国の指定入院医療機関および触法精神障害者の社会復歸時の受け入れ施設に対する大規模なアンケート調査の内容を、中間型施設の必要性の観点から分析した。現状では、中間型施設の役割を民間施設が担っており、指定入院医療機関と民間施設とのマンパワーのギャップが著しい。触法精神障害者が社会復歸するためには、再犯防止が最優先されなければならないが、民間施設では精神保健福祉士が配置されていてもその数は極めて少なく、指定入院医療機関で提供されていたサポートが継続不可能になっているのが現状である。また、民間施設に提供される患者情報は限られており、施設職員も入所者に対する対応にとまどう場面が多い。情報の提供に制限が加わるのであれば、民間施設としても責任を持って入所者に対応することができない。したがって、情報提供の面からも指定入院医療機関と社会をつなぐ公的な中間型施設の設置が望ましい。中間型施設の充実には行政の協力が不可欠であるので、今後は現場の声を国や地方公共団体に伝えられるような資料を

作成し、情報発信する必要がある。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2件)

境原三津夫、性犯罪 判例にみる犯行形態と被害回避のための示唆、群馬社会福祉論叢、査読有、第3集、2011、83-102

櫻井信人、境原三津夫、精神障害者家族に対する支援の現状と課題 親が精神障害のあるわが子を殺害するに至った事例の分析から、精神保健福祉学、査読有、1号、2013、18-24

〔学会発表〕(計 3件)

櫻井信人、後田穰、田口玲子、境原三津夫、追いつめられた精神障害者家族の支援についての一考察 親がわが子を死に至らしめた事例より、第1回日本精神保健福祉学会、2011、札幌市

境原三津夫、櫻井信人、発達障害児の療育における専門職の役割 医療・福祉・教育の連携のあり方、第2回日本精神保健福祉学会、2013、さいたま市

大屋未輝、川村剛、中村勝、境原三津夫、武内廣盛、工藤朝木、鑑定入院時の多職種チーム関与の調査 指定医等及びコメディカル等のアンケート結果、第50回日本犯罪学会、2013、東京都千代田区

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

境原 三津夫 (SAKAIHARA, Mitsuo)  
新潟県立看護大学・看護学部・教授  
研究者番号：30332464

(2)研究分担者

櫻井 信人 (SAKURAI, Michito)  
新潟県立看護大学・看護学部・助教  
研究者番号：40405056