

20020856

厚生労働科学研究研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

触法行為を行った精神障害者の  
精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 松下 正明  
東京都立松沢病院長

平成15（2003）年 3月

## 目 次

はじめに

### I. 総括研究報告

- 触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究----- 3  
松下正明（東京都立松沢病院）

### II. 分担研究報告

1. 責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究 ----- 17  
森山公夫（陽和病院）
2. 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究 ----- 33  
平野 誠（国立肥前療養所）
3. 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究 ----- 65  
武井 満（群馬県立精神医療センター）
4. 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究 -----109  
竹島 正（国立・精神神経センター精神保健研究所）
5. 司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究 -----191  
山内俊雄（埼玉医科大学）
6. 触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究 -----327  
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
7. 触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究 -----393  
五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）

はじめに

本書は、平成 14 年度厚生科学研究・こころの健康科学研究事業による「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究」の報告書である。

本課題は、一般的にいても、精神医学、あるいは司法精神医学にとって極めて重要で、喫緊なテーマであるが、より直截的には、現在、国会で議論されている「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」が施行された暁に、精神医療にたずさわる者として何をしておかねばならないのかを純粋に精神医学の立場から研究しておく必要があるという認識のもとで組まれた研究課題である。

本研究班は、本文にみるとおり、「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究」(分担研究者:森山公夫、以下同じ)、「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」(平野誠)、「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究」(武井満)、「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究」(竹島正)、「司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究」(山内俊雄)、「触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究」(宮本真巳)、「触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究」(五十嵐禎人)の7つの分担研究よりなる。それぞれの研究対象は相互に重なりあう面があり、クリアカットに分けられるものではないが、切り口が異なるということでそれぞれの研究テーマの設定を行った。法案でも明らかなように、触法精神障害者問題とは、起訴の前あるいは後に精神鑑定を受け、心神喪失ないし心神耗弱の判決や鑑定を受けて司法的処遇よりは精神医療的処遇が必要とされてきた人たちの精神的治療および社会復帰を触法精神障害者の立場にたって如何に行うかの実践であることはいままでもない。そのような一連の全体像を眺めたときに、いくつかの局面で、精神医学的に解決をしておかねばならないことがあり、それを踏まえての分担研究課題の設定であった。

本研究は、平成 14 年度単年度の研究であり、十分な具体的な提言にまでは至っていないが、それぞれの報告に見るとおり、それぞれの局面における問題点だけは抽出できたのではないと思われる。「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する」研究が、次年度以降も引き継がれることによって、さらにより具体的な成果が得られるに違いない。

ちなみに、本年度における本研究班の進行状況について報告すると、平成 14 年 7

月 11 日に、分担研究者および数人の研究協力者に集ってもらい、第 1 回研究打合せ会を開催、平成 14 年 11 月 16 日に、研究の中間報告を兼ねて、第 2 回研究打合せ会、平成 15 年 2 月 28 日に、本年度の研究成果報告会を行った。それぞれの会で、相互の研究内容のチェック、共通事項の討議などを行ったことを付記しておきたい。

平成 15 年 3 月

主任研究者

松下 正明

## 触法行為を行った精神障害者の 精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究

主任研究者 松下 正明 東京都立松沢病院院長

### 研究要旨：

わが国における精神鑑定や触法精神障害者治療の現状について分析し、また欧米諸国の専門治療施設における触法精神障害者治療について調査することを通して、「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（案）」（以下、新法と略記）成立後に必要とされる触法精神障害者の精神医学的評価の方法や専門的治療体制構築のために必要とされる医療従事者の研修・教育体制について、今後の施策に資する具体的な提言を行うことを目的として研究を行った。

「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究」では、簡易鑑定の実施状況に著しい地域格差があること、また、鑑定書の分析からは、鑑定の精密性を優先する重厚型と迅速性を優先する軽快型を両極とするスペクトルを形成していることが明らかとなった。今後、精密性と迅速性のバランスを考慮した簡易鑑定書のモデルを検討していくための基礎的作業として、最小限網羅すべき項目を兼ね備えた鑑定書の様式を提示した。

「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」では、新法下での再燃・再犯可能性を要件とする治療の必要性について、その判定のための基本的問題点として、新法の適応対象、犯行時責任能力と審判時判断能力と治療可能性の3軸、治療可能性の概念導入と診断力カテゴリー別のEBM、リスク予測因子の含め方、などの問題点があることを明らかにし、諸外国での治療の必要性（再犯予測性）に関する評価の在り方を先行研究、視察により検討し、代表的評価ツールや評価方法について新法下での評価システム構築への応用可能性を検討した。

「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究」では、わが国の都道府県立病院における触法精神障害者治療の現状について分析し、また、オランダ、イギリス、フランス、カナダ等の司法精神医療について視察ならびに研究協力者よりの報告によってその現状を分析した。触法行為に対する直面化を図り、認知行動療法をはじめとした多彩な治療プログラムを提供するために、十分な人員配置とチーム医療体制の実現が必要であることが明らかとなった。

「触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究」では、新法に基づく

司法精神医学サービスは、事業であると同時に社会復帰のための介入研究そのものであって、特に精神医学者等による科学的研究は必要不可欠であり、厚生労働省、法務省の持つ情報、医療現場で得られた知見等が系統的に収集され、研究に活用されると同時に、その研究成果が研修や業務支援情報システムとして現場にフィードバックされるシステムを構築する必要がある。新法附則第3条第1項は、ここに述べた趣旨を敷衍しているものであると解することができる。制度運用の実態のモニタリング研究は触法精神障害者の処遇に資することを目的とするものであって、その研究を行う機関は公的なものであることを要し、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置される司法精神医学研究部がモニタリング研究を行うことが妥当である。新法では、医療は指定医療機関で提供され、社会復帰にあたっては、保護観察所に配置された社会復帰調整官が、生活環境の調査、生活環境の調整等に従事することとなっているが、英国の地域司法精神医学サービスチーム (Forensic Community Psychiatric Team) に当たる機能の位置づけを明らかにする必要がある。

「司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究」では、わが国の司法精神医学の教育・研修の現状を明らかにするため、国内の精神医学講座の担当者にアンケート調査を行い、卒前・卒後の司法精神医学の教育・研修の現状を調査し、イギリス、アメリカ、ドイツ、オランダ、カナダ等の司法精神医療に詳しい研究協力者の報告を受け、司法精神医学の教育・研修の現状を明らかにした。これらの結果を踏まえ、司法精神医学・医療に係わる者に専門性の高い教育を行う研修システムと専門資格認定のためのシステムを構築すべきであり、そのための学会・研究会等をつくるべきこと、また、司法関係者に精神医学に関する理解を深めるための研修を行うべきことなどを提言した。

「触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究」では、わが国における、触法精神障害者の病院内処遇と地域支援の問題点を明らかにするため、医療施設へのアンケート調査及び事例検討を行うとともに、カナダ、イギリスにおける司法精神看護に関する情報を収集し、今後の触法精神障害者の看護のあり方や地域支援の方向性に示唆を得た。

「触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究」では、触法精神障害者に関する種々の用語について検討し、触法精神障害者と精神障害触法者という用語を分けて用いることが有用であることを指摘した。精神保健福祉法の検察官通報ならびに矯正施設の長の通報に基づく措置入院患者の長期経過について診療録に基づく調査を行い、長期措置入院にいたる事例の特徴として、触法行為時の治療状況が重要な要因であることを明らかにした。また、重大触法歴を有する精神科通院患者に関する追跡調査からは、過去に重大触法行為があった者では、たとえ長期間治療コンプライアンスが良好で症状が安定していても、治療中断によって精神症状が増悪することは常にハイリスクであり、医療・福祉・司法関係者は、治療中断を防ぐよう細心の注意を払う必要があると考えられた。

以上より、新法による司法精神医療の整備にあたって、①対象者の精神医学的評価に関する明確かつ精密な判断基準を確立すること、また、その妥当性を検証するために科学的な方法に基づいた介入研究を公的機関が行うべきこと、②司法精神医療従事者に関する研

修・教育体制の整備が必要であること、③医療と司法の連携体制を構築すること、④社会復帰のためには、触法行為に対する直面化と精神障害に対する病識が重要な要因であり、専門医療機関には、充実した人員配置が必要であること、などが明らかとなった。

分担研究者

森山公夫（日本精神神経学会、一陽会  
陽和病院）

平野誠（国立肥前療養所）

武井満（群馬県立精神医療センター）

竹島正（国立精神・神経センター精神  
保健研究所）

山内俊雄（埼玉医科大学）

宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保  
健衛生研究科）

五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究  
所）

A. 研究目的

ほとんどの欧米諸国には、殺人、放火などの重大な触法行為（刑罰法令に触れる行為）を行った精神障害者の処遇に関して、通常の強制入院とは異なる法制度で対応している。また欧米諸国には触法精神障害者を中心とした他害の危険性の高い患者を専門的に治療する施設があり、これらの施設を中心に司法精神医学に関する研究・教育体制が整備されている。しかし、現在のわが国においてはそのような施設は皆無に等しく、触法精神障害者に関する精神医学的評価方法や治療についての研究は極めて少

ない。

平成14年3月、政府は「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（案）」（以下、新法と略記）を国会に提出したが、司法精神医学・医療の未成熟なわが国において、新法を適切に運用するためには、早急に、国内外の知見を踏まえて精神医学的評価方法や治療プログラムを開発するとともに、司法精神医学・医療の研究・教育体制を構築する必要がある。

このような状況を踏まえて、本研究では、わが国における精神鑑定や触法精神障害者治療の現状について分析し、また欧米諸国の専門治療施設における触法精神障害者治療について調査することを通して、新法成立後に必要とされる触法精神障害者の精神医学的評価の方法や専門的治療体制構築のために必要とされる医療従事者の研修・教育体制について、今後の施策に資する具体的な提言を行うことを目的として研究を行った。

B. 研究方法

本研究を以下の7項目に分け、各々を分担研究者に割り当てた。各分担研究は相互に関連性のある内容であり各分担研究者と密に経過等の情報交換を行いながら進めた。

1) 責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究(分担研究者:森山公夫)

(1) 簡易鑑定に関する法務省データの分析

平成12年度に全国の地方検察庁(以下「地検」と略記)で実施された2,134件の簡易鑑定に関する法務省のデータを地検ごとに集計し、鑑定医の選任基準、鑑定医1人当たりの鑑定実施件数、精神障害の診断率、不起訴率などの地域差を分析した。

(2) 簡易鑑定書の収集と分析

全国の17施設から146通の簡易鑑定書を収集し、各鑑定書の様式・内容・分量等を病院別・鑑定医別に比較分析した。

なお当研究課題は、新法とは独立に、精神医療と司法の間の矛盾の実態調査を主目的として、精神科七者懇談会の決定に基づきつくられたワーキンググループによりなされた。

2) 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究(分担研究者:平野誠)

新法で必要とされる治療の必要性に関する精神医学的評価とそれに基づく判定(判断)について、マニュアルとガイドラインを作成するための研究を行った。まず、新法の適応対象、評価にあたっての基本的問題を含む評価方法についての論点整理を行い、次に諸外国での再犯予測性に関する評価のあり方についての検討する。それらを参考にしてわが国の実情に合わせた治療必要性についての評価マニュアルと現実的指針を作成する。

3) 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究(分担研究者:武井満)

新法の対象とされる重大な触法行為を行った精神障害者に対する専門治療体制を確

立するための研究を行う。欧米諸国の触法精神障害者専門治療施設における治療方法について調査分析し、専門治療施設で必要とされる治療体制について検討し、わが国に相応しい触法精神障害者の治療プログラムを作成する。

4) 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究(分担研究者:竹島正)

新法が可決成立した場合に備えて、その対象となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにするため、精神医学、法学、臨床疫学、地域保健情報システム、社会福祉、情報科学等の分野で実務または研究に従事している者による共同研究を行った。

5) 司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究(分担研究者:山内俊雄)

司法精神医療従事者の教育システムならびに専門性の確立をどうすべきかを明らかにするために、諸外国の司法精神医療従事者の教育システムならびに専門性の状況に詳しい研究者よりの聞き取り調査と日本の現状についてのアンケート調査と聞き取り調査を行い、その結果に基づいて、司法精神医療には、どのようなスタッフが必要とされるか、スタッフの教育・養成システムはどうあるべきかについて研究した。

6) 触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究(分担研究者:宮本真巳)

わが国における、触法精神障害者の病院内処遇と地域支援の問題点を明らかにするため、医療施設へのアンケート調査及び事例検討を行うとともに、カナダ、イギリス



における司法精神看護に関する情報を収集し、今後の触法精神障害者の看護のあり方や地域支援の方向性について研究を行った。

7) 触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究 (分担研究者: 五十嵐禎人)

重大な触法行為を行って措置入院となった精神障害者の長期経過を追跡することによって、長期入院にいたる事例の臨床的特徴を分析し、長期入院事例の退院阻害要因を明らかにする。

(倫理面への配慮)

欧米諸国やわが国における、触法精神障害者に関する精神医学的な評価、治療についての調査については、主に関連文献やマニュアル・ガイドラインについての分析と実際に触法精神障害者の精神医学的評価や治療に従事している精神科医や看護師、ケースワーカー等の精神医療従事者よりの聞き取り調査によって行われる。文献的研究に関しては特段の倫理的配慮は要しないものと考えられるが、聞き取り調査にあたっては、対象となる精神医療従事者に対して、研究計画書に基づいて本研究の趣旨や収集されたデータの管理、研究結果の公表について説明をし、同意を得た上で行った。

また、直接患者本人を対象とする研究を行う場合については、研究対象者に、研究計画書に基づいて本研究の趣旨や収集されたデータの管理、研究結果の公表について、研究対象者が理解できるような平明なことばで十分に説明を行い、書面による同意を得た上で、これを行うこととする。また、あらかじめ、研究を遂行する分担研究者(ないし研究協力者)の所属施設の倫理委員会において、研究計画の科学的妥当性ならび

に倫理的妥当性について審査を受け、その承認を得るものとする。

また、主任研究者の所属施設の倫理委員会において、本研究計画全体の科学的妥当性ならびに倫理的妥当性について審査を受け、その承認を得た。

## C. 研究結果と考察

1) 責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究

(1) 簡易鑑定に関する法務省データの分析

地検別データは、鑑定医の選任方法、鑑定医の実数、鑑定医1人当たりの鑑定件数、精神障害の診断率、不起訴率などにおいて著しい地域格差のあることを示していた。少数の鑑定医が多数の鑑定を実施する寡占型の地域では判定基準の偏りが、多数の鑑定医が鑑定業務を分担する分散型の地域では判定基準の不統一が懸念された。

(2) 簡易鑑定書の収集と分析

今回収集された146通の鑑定書は、特定病院に偏らないように配慮して、分析対象を58例に圧縮した。この58例も、様式・内容・分量において大きなばらつきを示した。各鑑定書は、鑑定の精密性を優先する重厚型と迅速性を優先する軽快型を両極とするスペクトルを形成していた。

以上より、簡易鑑定の実施状況には鑑定の精度や人権擁護の観点から無視できない地域差・病院差・個人差のあることが判明した。まずは、精密性と迅速性のバランスを考慮した簡易鑑定書のモデルが提示されることが急務と思われた。次いで、精神鑑定の信頼性を確保するために、刑事責任能力の客観的な評価方法が検討される必要がある。そうした点を考慮して、最小限網羅すべき項目を兼

ね備えた鑑定書のモデルを具体的に提示した。

## 2) 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究

新法下での再燃・再犯可能性を要件とする治療の必要性について、その判定のための基本的問題点を整理した。新法の適応対象、犯行時責任能力と審判時判断能力と治療可能性の3軸、治療可能性の概念導入と診断カテゴリー別のEBM、リスク予測因子の含め方などが主な論点であった。また、諸外国での治療の必要性(再犯予測性)に関する評価の在り方を先行研究、視察により検討し、代表的評価ツールや評価方法についてわが国の新法下での評価システム構築への応用可能性を検討した。

英国における触法精神障害者への治療システムの蓄積から学ぶ点は多く、臨床医学的なリスクアセスメント、リスクマネジメントを参考にしつつ、我が国の新法下での評価システム導入を図る上で明確化すべき枠組みを提示した。

### (1) 新法と評価(リスクアセスメント)

新法は他害行為について臨床的なリスクアセスメント・マネジメントの概念を我が国へ本格的に導入する試みであり、法律の目指す治療理念と、治療戦略についての枠組みを明文化することが求められる。新法と評価からは以下の点が求められる。

- ① 入院の判断から条件付きの通院、さらには社会復帰までのガイドラインを作成する。
- ② 精神障害者の犯罪に関するリスクアセスメント、マネジメントに関して方法論をガイドラインで示す。

- ③ 新しく導入される役割(精神保健審判員、精神保健判定員、社会復帰調整官、精神保健参与員)や司法精神医学に関係する専門職の資格、養成に関するガイドラインと将来計画(数、職務、知識・技能)を策定する。
- ④ 新法と精神保健福祉法との関係をガイドラインで示す。新法で治療が始まり、回復を評価(リスクアセスメント)しながら通常精神保健福祉での処遇に移行する。
- ⑤ 評価方法、リスクアセスメントの決定プロセス、入院期間、治療技術、処遇技術、スタッフの倫理綱領、関係者の守秘義務と連携での情報開示の関連など臨床的なガイドラインを作成する。
- ⑥ 各種報告文書の書式を作成する。記載すべき必須の項目に関して指示し、また検討されるべき項目を明示する。
- ⑦ 治療経過を監査する体制をあらかじめ組み込み、政策に反映させるシステムを通常業務として行う。
- ⑧ 裁判所(審判所)が医師ないしは他の専門職が行ったリスクアセスメントを基に処遇やその変更の決定を行う。処遇の不服申請を受け付ける第三者機関の役割と機能性は大きく、その役割は社会保障審議会に位置づけられている。また定期的な報告を受け実地審査を行う機関が明確ではない。処分決定後も裁判所が英国のホームオフィスの役割に相当して行政的な判断

を行うことには無理がある。Mental Health Review Tribunal 機能的に動くことで法律の中立性を確保できる英国のシステムを採用すれば、精神医療審査会の方が臨床的に有用である。

- ⑨ 鑑定（リスクアセスメント・マネージメント）業務が臨床的に重要となる。そのためのセンターを全国に設置する必要がある。またこれまでの犯行当時の精神状態に力点が置かれた鑑定から治療的提言を含んだ鑑定に質的に変化する必要がある、これらの教育や研究を行う必要がある。

#### （2）評価の対象

新法は強制治療を医療原理（paternalism）と司法原理（侵害原理dangerous standard）が混在する形で決定するが、あくまでも医療原理を基本に置くべきである。そのために重大な他害行為を要件として治療を必要とするかリスクアセスメントが基礎である。リスクは抽象的ではなく具体的に検討される。

多くの研究が示唆するように人格障害を有する者に暴力行為の可能性が高く、反社会性人格障害を除外しても、重複診断で人格障害の傾向を有する者が多く対象として含まれる可能性がある。新法は心神耗弱を対象にしていることから、人格障害が評価の対象となる可能性は大きい。同様に暴力犯罪の危険性を増すとされる薬物乱用による精神障害、特に精神病状態では「犯行時責任能力なし」で「審判時判断能力あり」と判断の解離が生じる可能性が高い。治療の必要性和治療可能性の評価を科学的判断として行いうるのか、それに基づいて運用できるか問題とな

る。

「対象行為を行な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なうことなく」の判断においては再犯の定義が問題である。統計的には重大犯罪は繰り返されない。罪名中心に予測すべきで罪名によって再犯パターン、頻度は異なる。暴力犯罪と性犯罪、放火では各々の間の再犯率は同一ではない。ある犯罪と同種の再犯予測は当たらない、ある犯罪と違法一般予測は当たるなどを検討する。前提として治療を考えた場合、刑事施設で具体的にできる治療行為はどの程度かを知る必要あり。これらを加味しての医学的な判断になる。

#### （3）評価の理論・実際・限界

臨床的なリスクアセスメントを基礎に、保険計数的なリスクアセスメントを併用するのが実際で、そのための情報や検討の在り方には英国のCPA やMDTが参考になる。リスクアセスメント・ツールではPCL-R、PCL-S V、HCR-20、VRAG、MacArthur VRASが代表的なツールとして研究されている。これらのアセスメント・ツールに示されるリスクファクターは臨床的に情報を得る指標にもなりうる。

#### （4）治療可能性をめぐって

治療可能性に関しては議論が多いところであり、人格障害と重篤な知的障害では否定的な見解が優勢である。しかしパラノイアや治療抵抗性分裂病をどうするのか、また重複診断で分裂病・人格障害・薬物依存の症例は暴力犯罪の高さによって最も治療対象として期待されるが、治療可能性では多くの問題を残す。なお、「Treatability」に包含される語義の整理も必要である。

### 3) 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究

#### (1) 触法精神障害者の処遇に関する刑事司法・精神医療システムについて

触法精神障害者を取り巻く概略と現状をまず明らかにするために、触法精神障害者に対する処遇システムと治療内容に関して、英国、フランス、カナダの諸外国と我が国のそれとを比較検討した。その結果、諸外国には刑事司法と精神医療が相互に乗り入れた触法精神障害者の処遇システムと治療のための受け皿が整備されていることが明らかになった。また治療の必要性に応じて、矯正施設と保健医療施設との往来が可能であった。わが国の場合、処遇のシステムと治療のための受け皿の両者が欠如しており、司法精神医療に関し、著しい立ち遅れの状態にあることが明らかになった。

#### (2) 治療対象者について

治療対象者の範囲をどのように考えるかは大変困難な課題である。今回の新法では、いったん指定入院医療機関に入院した者は、再度刑事司法のルートに戻すことはなく、また指定入院医療機関の治療は純粋に医療的な内容となり矯正的なことは含まれない。したがって対象の判断には治療の必要性に加えて、治療の可能性が検討されなければならない。

純粋な人格障害は対象外とし、精神障害＋人格障害までを対象とすることが妥当であり、人格障害の要素ができるだけ小さい場合を当面は対象と考えるべきである。それによって、指定入院医療機関に長期に受け入れざるを得なくなるような事例の発生は比較的防ぎやすくなると

考えられる。また検察官の申し立てを受けた対象者の精神鑑定は、従来のような単に責任能力のための鑑定ではなく、治療の必要性や治療の可能性などの「治療のための鑑定」が行われるべきであり、場合によっては実際に投薬などの治療行為を短期間でも行い、その反応性を検討すべきである。その時点で精神症状の改善が見られ訴訟能力が認められる者に対しては、対象者とせず裁判を受けさせるべきである。覚せい剤などの薬物関連の触法精神障害者については、治療反応の良好な場合が少なからずあると推定され、このような場合が多々あり得ると思われる。「精神遅滞」に関しては、薬物療法の効果、知的レベル、生活適応レベル、性格偏倚の面等、現時点では治療対象にすべきかどうかなど、判断するべき要因が多く、一律に決めることはむずかしい。アルコール、薬物関連精神障害に関しては、中毒性精神病＋人格障害の事例が統合失調症とされるなど、疾患の鑑別においてなお不透明な部分がある。この点の検討が、治療対象とすべきかどうかも含め引き続き必要である。なお付け加えると、治療によって症状が改善し危険性の予測も少なくなったが、疾病そのものが重症なため退院困難な事例に関しては、指定入院医療機関での入院を継続させる必要はなく、また限られた医療資源を有効に活用するためにも、地域の指定された一般精神病院へ転院することもあり得るようにするべきである。

#### (3) 外形的施設整備について

新法における指定入院医療機関は、対象が重大犯罪を行った触法精神障害者で

あるが、治療を行うことを目的としたものであり、単なる隔離施設にならないためにも、治療を第一義と考えた医療モデルで運用されるべきである。したがって十分な医療スタッフと施設整備を有したものでなければならない。特に物理構造に頼らないセキュリティ重視のためにも医療スタッフの充実は欠かせない。基本的には全室個室対応、専門治療を実施するための多職種のマンパワーの整備、リハビリテーションのための施設設備、十分な検査（CT、MRIの整備等）機能、十分な身体管理の行える環境、合併症問題に対する対応など、他病院との連携も円滑にできるような運用上の配慮が必要である。

#### （４）治療内容について

新法における指定医療機関の医療は、あくまでも社会復帰を目指し医療モデルで行われる治療である。したがって危険性に充分配慮しつつも、精神症状の改善、過去の触法行為に関する理解、ソーシャルスキルの向上、心理社会的・経済的援助などを通じて「社会復帰」を促進することになる。治療行為そのものも、一般精神病床におけるそのように精神保健福祉法に順じて行われるべきであり、内容的には、①精神病症状の改善、②対象者自身の犯行に対する直面化（精神医学的な言語としては、「病職」にも通じる）の2本柱が重要と考えられる。また、司法精神病棟の医療は一般精神病棟以上に十分なマンパワーで系統だっで行われなければならない。具体的には正確な診断、適正な身体療法（薬物療法、物理療法）、

精神療法（心理療法）、リハビリテーション、福祉、自助活動などが治療の要素となる。個別性が重視されるべきであり、グループ活動としては小グループ活動が中心となろう。これらの治療活動が滞りなく進むよう、治療前の評価と治療中の評価は重要となる。できるだけ早期に社会復帰できることが好ましいが、そのためにはリスク評価や治療の徹底性・完成度などが一般精神病棟以上に求められる。また治療の遂行に当たっては、多職種によるチーム医療を徹底させるべきである。また、退院後のアフターケアの面からは、保護観察所との連携も重要である。

#### ４）触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究

我が国の司法精神医学は精神鑑定を中心に発展したが、新法の対象となる者のように治療中断や他害行為の再発のリスク管理を要する精神障害者の治療及び社会復帰に関する研究は行われてこなかった。また法制度に基づく司法精神医学サービスも整備されていなかった。新法に基づく司法精神医学サービスは、行政の事業であると同時に、新法の適用対象者の治療と社会復帰のための介入研究でもある。精神医学者等による科学的研究、特に制度運用の実態のモニタリング研究は司法精神医学サービスの発展に不可欠であるため、新法の成立当初から、行政、医療、研究の3者の協働体制を構築する必要がある。新法附則第3条第1項には、政府の努力目標として、「この法律の目的を達成するため、指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なもの

となるよう、その水準の向上に努めるものとする」と規定しているのは、ここに述べた趣旨を敷衍しているものであると解することができる。さて制度運用の実態のモニタリング研究は対象者の処遇に資することを目的とするものであって、その研究を委託される機関は公的なものであることを要し、国立精神・神経センター精神保健研究所に設置される司法精神医学研究部がモニタリング研究を行うことが妥当である。新法の適用となった者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を明らかにするためには、情報の扱いと管理に厳格なルールが必要である。英国においては、高度保安病院に入院した全ての患者のデータを内務省の予算で一括収集していた。なお拘束命令のない者については、社会的リスクが低いことおよび個人情報保護の観点からも内務省でデータを収集する必要はないとの考えであって、社会的リスクと個人情報保護を考慮してデータ収集を実施していた。高度保安病院における実際のデータ収集は高度保安病院の一つであるBroadmoor Special Hospital に籍を置くNational Case Register マネージャーの責任のもとで、運営されていた。このデータの取り扱いはデータ保護法 (Data Protection Act) に基づいた厳格な運用ポリシーとガイドラインに従っている。わが国で運用する社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムにおいても、英国の高度保安病院の方式、NHSトラストのデータ保護方針、一般情報共有のプロトコル案等を参考として、同種の枠組みを構築する必要があると考えられた。

新法では、医療は指定医療機関で提供され、社会復帰にあたっては、保護観察所に配置さ

れた社会復帰調整官が、生活環境の調査、生活環境の調整、精神保健観察の実施、関係機関相互間の連携の確保等に従事することとなっている。新法で提供されるサービスは、高度のチーム活動を必要とするものであり、英国の地域司法精神医学サービスチーム (Forensic Community Psychiatric Team) に当たるチームを組織していく必要性が考えられるが、わが国においてはどのような仕組みが有効か、明らかにする必要がある。

本研究は、新法の適用となる者のモニタリングを行うことによって、社会復帰を支援し、かつ制度運用の実態を把握するシステムを明らかにすることを目的に行ったが、本研究の成果は、地域サービスの実施と情報の扱い等、重症の精神障害者のためのチーム医療にも役立つ情報が含まれる可能性があることに留意する必要がある。

#### 5) 司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究

##### (1) 諸外国の司法精神医療従事者の教育システムならびに専門性について

欧米諸国の医学教育のシステムと司法精神医学の教育システムについて、検討した。なかでは英国の司法精神医学の教育システムが最も体系化されており、学ぶべき点が多いことがわかった。看護師、ソーシャル・ワーカーの教育システムにおいても同様であった。

##### (2) 日本の司法精神医療従事者の教育システムならびに専門性の現状について

###### ① 大学における司法精神医学教育の現状

大学医学部、医科大学で行っている卒前の精神医学教育では「精神

保健福祉法」についての講義が中心である。また、精神医学の卒後教育においても、多くの大学で刑事鑑定、民事、簡易鑑定はともに年に数件行われているにすぎない。

- ② 看護師教育およびソーシャル・ワーカーにおける司法精神医学教育  
わが国においては看護師教育の中での司法精神医学教育はほとんど行われていない、といっても良い。日本の精神保健福祉士の資格は、一般的な精神障害者を対象とした資格のため、司法精神医学等の教育はされていない。

以上より、わが国の司法精神教育・研修の現状には、①司法精神医学や触法精神障害者の問題に関して、意識や関心が薄かった。②触法精神障害者の司法精神医学的評価や治療の場が統一されていなかった。③触法精神障害者の司法精神医学的評価や治療に関して医療と司法の相互検討がなかった。④司法精神医学教育の場がなく、司法精神医学の研修、実習はほとんど行われていない。などの問題が明らかとなった。

本来、司法精神医学・医療は、大学、病院、社会復帰施設、拘置所、刑務所など広い場の評価や処遇のみを指すのではなく、刑事から民事まで広い場面で求められる知識や技術の体系と実践である。したがって、今後の司法精神医学教育・研修の方向性としては、これら広い分野でそれぞれの関係者に十分に浸透していくのが望ましい。しかし、現在は日本の司法精神医学教育の萌芽期とも言うべき時にあり、当面は、重大な犯罪を行った精神障害者の処遇に絞って、

教育を充実させるのが現実的であると考えられる。

重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関わるスタッフは次のような職種が考えられる。

- 指定入院医療機関・指定通院医療機関において処遇・治療に携わる者：指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医・医師・看護師
- 精神保健審判員、精神保健判定医、精神保健参与員：精神保健観察官、裁判官、検察官

これらのスタッフは次のような段階をへて養成されるべきと考えられた。

① 中期的目標

おおよそ5年を目途とし、それぞれの職種に求められる知識、技能、態度の修得をめざし、研修カリキュラムを策定する。

② 長期的目標

専門資格の認定を行う。研究会を設立し、専門性を高め、経験を共有し、相互点検する会を発足する。

③ 医学と司法の連携について

新法の適切な運用のためには、医療、司法の両関係者が出席して、「処遇判定会議」を開き、意見を交換しながら、より適切な判定を求めることが必要である。

6) 触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究

日本精神科看護技術協会会員の所属する入院病棟を持つ施設の看護部長・総婦長に対してアンケート調査を行った。回答のあった821施設の中で「触法」精神障害者を受

け入れているのは、62.7%であった。現行の施設基準のなかでも、看護職員配置の比較的多い病棟で処遇されている触法精神障害者は10%程度であり、圧倒的多数の者は患者看護職比率が3：1以下の病棟に入院していた。触法精神障害者の治療・看護上の問題としては、他の患者や看護スタッフへの威嚇、暴力、家族の協力や地域の受け入れの悪さ、病状が改善しても、マンパワー不足や中間施設がないことなどから生活範囲の拡大が困難で、院内処遇となってしまうがちであることなどが明らかとなった。

また、カナダ、イギリスにおける司法精神看護の現状からは、物理的なセキュリティを完備し、安全と治療に関するスタッフの教育を充実させることが、質の高い精神医療につながることで、治療目的を明確にした認知行動療法に基づいたプログラムを策定し、多職種がそれぞれの専門性を尊重しながら、協力してチーム医療を行っていくことが必要であることなどが明らかとなった。

#### 7) 触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究

検察官・矯正施設長通報による措置入院患者の長期経過に関する研究では、措置入院の長期化に関連する要因として、指標触法行為の重大性、指標触法行為時の治療状況、精神障害の重篤度、対象者の犯罪傾向などが抽出されたが、特に重要な要因は、指標触法行為時の治療状況であり、社会復帰のためには自らの触法行為や精神障害に対する「病識」をもたせるような治療的アプローチが必要と考えられた。

重大触法歴を有する精神科通院患者に関

する追跡調査からは、重大触法歴をもつ精神科通院患者には、内因性精神病を中心とした治療コンプライアンスの高い患者群と複数の触法歴をもち覚せい剤などの物質依存の患者を中心とする、反社会的人格傾向が強く、治療コンプライアンスの不良な群とに分類されること、後者においては精神科医療のできることは限られており、家庭や社会での教育、啓蒙活動を含めたより幅広い分野での努力が不可欠であると考えられた。さらに4年間の追跡調査期間の再犯・再事例化例を検討した結果、過去に重大触法行為があった者では、たとえ長期間治療コンプライアンスが良好で症状が安定していても、治療中断によって精神症状が増悪することは常にハイリスクであり、医療・福祉・司法関係者は、治療中断を防ぐよう細心の注意を払う必要があると考えられた。触法精神障害者をめぐる用語に関する研究では、触法精神障害者に関する種々の用語について検討した。法学的概念と精神医学的概念の異同を明確にするために、触法精神障害者と精神障害触法者という用語を分けて用いることが必要であることを指摘した。

#### D. 結論

わが国における精神鑑定や触法精神障害者治療の現状について分析し、また欧米諸国の専門治療施設における触法精神障害者治療について調査することを通して、新法成立後に必要とされる司法精神医療体制の整備のために、今後の施策に資する具体的な提言を行うことを目的として研究を行った。

責任能力鑑定における精神医学的評価に



関する研究、触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究、触法精神障害者の治療プログラムに関する研究、触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究、司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究、触法精神障害者の看護ならびに地域支援の手法に関する研究、触法精神障害者の長期経過と退院促進に関する研究の7つの分担研究において、研究を遂行した。

その結果、新法による司法精神医療の整備にあたって、①対象者の精神医学的評価に関する明確かつ精密な判断基準を確立すること、また、その妥当性を検証するために科学的な方法に基づいた介入研究を公的機関が行うべきこと、②司法精神医療従事者に関する研修・教育体制の整備が必要であること、③医療と司法の連携体制を構築すること、④社会復帰のためには、触法行

為に対する直面化と精神障害に対する病識が重要な要因であり、専門医療機関には、充実した人員配置が必要であること、などが明らかとなった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得  なし

##### 2. 実用新案登録  なし

##### 3. その他  特記することなし

# 責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究

## 分担研究報告書

分担研究者 森山公夫

陽和病院

平成14年度厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）  
触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究  
分担研究報告書

## 責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究

分担研究者：森山公夫（陽和病院）

研究協力者：

飯森真喜雄（東京医科大学精神医学教室）

岡江 晃（京都府立洛南病院）

織田辰郎（国立下総療養所）

桂川修一（東京労災病院）

川副泰成（国保旭中央病院）

塚田和美（国立精神・神経センター国府台病院）

平田豊明（千葉県精神科医療センター）\*

松原三郎（松原病院）

三浦勇夫（三浦診療所）

三國雅彦（群馬大学医学部神経精神医学教室）

山角 駿（花園病院）\*

\* 執筆担当者

### 研究要旨

刑事司法精神鑑定の実態を明らかにし、その実務と研究・教育の水準向上に貢献するために本研究は行われた。今年度は、平成12年度に実施された2,134件の起訴前簡易鑑定に関する地検別データを解析するとともに、全国の17施設から146通の簡易鑑定書を収集してこれを比較検討した。

地検別データは、鑑定医の選任方法、鑑定医の実数、鑑定医1人当たりの鑑定件数、精神障害の診断率、不起訴率などにおいて著しい地域格差のあることを示していた。少数の鑑定医が多数の鑑定を実施する寡占型の地域では判定基準の偏りが、多数の鑑定医が鑑定業務を分担する分散型の地域では判定基準の不統一が懸念された。

今回収集された146通の鑑定書は、特定病院に偏らないように配慮して、分析対象を58例に圧縮した。この58例も、様式・内容・分量において大きなばらつきを示した。各鑑定書は、鑑定の精密性を優先する重厚型と迅速性を優先する軽快型を両極とするスペクトルを形成していた。

今回の調査・研究により、簡易鑑定の実施状況には鑑定の精度や人権擁護の観点から無視できない地域差・病院差・個人差のあることが判明した。まずは、精密性と迅速性のバランスを考慮した簡易鑑定書のモデルが提示されることが急務と思われた。次いで、精神鑑定の信頼性を確保するために、刑事責任能力の客観的な評価方法が検討される必要がある。

### 1. 研究目的

かねてより、わが国では、精神鑑定の信頼度とばらつきが社会的に問題視されてきた。本研究の目的は、犯罪の被疑者や被告人の刑事責任能力を評価する精神鑑定の信頼度を高めるために、刑事司法鑑定の実態を調査・分析し、鑑定

書の様式や刑事責任能力の評価基準などに関するガイドラインを提示することである。

今年度は、年間2,000件以上（平成12年度は2,134件）実施されている起訴前の簡易精神鑑定（以下「簡易鑑定」と略記）に焦点を当てて、

鑑定を依頼する検察庁の側と鑑定医が作成した鑑定書の側の双方から簡易鑑定の現状を検討することとした。簡易鑑定の方法や鑑定書の様式における地域差・個人差を明らかにし、望ましい簡易鑑定のあり方を論ずるための基礎資料を提供することが、今年度の研究の第一義的な目的である。

## 2. 研究方法

### (1) 簡易鑑定に関する法務省データの分析

平成 12 年度に全国の地方検察庁（以下「地検」と略記）で実施された 2,134 件の簡易鑑定に関する法務省のデータを地検ごとに集計し、鑑定医の選任基準、鑑定医 1 人当たりの鑑定実施件数、精神障害の診断率、不起訴率などの地域差を分析した。

### (2) 簡易鑑定書の収集と分析

研究協力員が手分けして全国から合計 146 通の簡易鑑定書を収集し、別添資料 1 に示した調査項目に沿って各鑑定書の様式・内容・分量等を病院別・鑑定医別に比較分析した。

## 3. 倫理面への配慮

本研究の性質上、精神鑑定の対象となった被疑者の個人情報に接する可能性があるが、収集した鑑定書は厳重に管理し、解析終了後は細断処理するなど、関係者のプライバシー保護に慎重を期した。また、報告書中に鑑定書の実例を掲載するなど、個人情報を提示する方法は採らなかった。さらに地検別のデータ解析に際しては、個別の地検名が特定できないように配慮した。

## 4. 研究結果

### (1) 簡易鑑定に関する地検別データの分析

#### (a) 地検別鑑定件数・鑑定医実数・鑑定医 1 人当たり鑑定件数

平成 12 年度中に 444 名の精神科医が 2,134 例の簡易鑑定を実施していたが、全国 50 ケ所の

地検別に見ると、簡易鑑定実施数、鑑定を実施した医師の実数、医師 1 人当たりの鑑定実施例数には大きなばらつきがあった。鑑定例数と鑑定医師数との組み合わせから、鑑定実施のパターンは、少数の鑑定医が多数の鑑定を行う寡占型と多数の鑑定医が鑑定業務を分担する分散型を両極とするスペクトルを形成していた（表 1-1）(2) (3)。

#### (b) 鑑定医の選任基準

鑑定医の選任基準は、「実績のある医師の推薦による」とした地検が過半数の 26 ケ所、「国公立病院から選任している」が 11 ケ所、「鑑定人名簿を作成して依頼している」が 8 ケ所であった。国公立施設を中心に実績重視の姿勢で鑑定医が選任されていることがわかる。ただし、ここで言う「実績」とは、「簡易鑑定の経験が豊富」といった程度の意味と解される。

#### (c) 精神障害の診断率

鑑定の結果、精神障害と診断する比率は平均 69.4%であったが、最小 8.3%から 100%まで、大きなばらつきがあった（表 2）。鑑定症例の少ない地検では精神障害の診断率が低く、東日本地区のうち症例数の多い地検では高い傾向があった。

#### (d) 精神障害者の不起訴率

鑑定の結果、精神障害と診断された者のうち不起訴（起訴猶予を含む）となった者の比率は平均 62.8%であったが、最小 16.7%から最大 300%（精神障害と診断された者が 1 例しかなかったが不起訴者は 3 例）とばらついた（表 3）。不起訴者が精神障害と診断された者を上回る地検が 11 ケ所あった。不起訴理由は精神障害に限らない等の事情が推測されるが、詳細は不明である。

精神障害の診断率と不起訴率は負の相関を示していた。精神障害の診断率が低い地域では、検事の鑑定依頼率が高いためか、もしくは鑑定が人格障害や軽度の感情障害を精神障害に含める傾向が低いと推測された。