

F2用隔離・身体拘束を終了する際の記録（カノコ内に数値を記入）

【 】患者 ID

PANSS（1～7の7段階評価）

- 【 】妄想
- 【 】概念の統合障害
- 【 】幻覚による行動
- 【 】興奮
- 【 】誇大性
- 【 】猜疑心
- 【 】敵意
- 【 】情動の平板化
- 【 】情動的引きこもり
- 【 】疎通性の障害
- 【 】受動性/意欲低下による社会的引きこもり
- 【 】抽象的思考の困難
- 【 】会話の自発性と流暢さの欠如
- 【 】常同的思考
- 【 】非協調性
- 【 】判断力と病識の欠如
- 【 】衝動性の調節障害

RAQ

- 【 】暴力の履歴
- 【 】現在の暴力的衝動
- 【 】脅迫/自制不能
- 【 】物質使用

OAS

- 【 】言語的攻撃性
- 【 】器物損壊
- 【 】自傷
- 【 】他害

GAF（1～100）

【 】

【 月 日】記録日

せん妄による行動制限を終了する際の記録（カッコ内に数値を記入）

【 】患者 ID

DRS

【 】 1

【 】 2

【 】 3

【 】 4

【 】 5

【 】 6

【 】 7

【 】 8

【 】 9

【 】 10

RAQ

【 】 暴力の履歴

【 】 現在の暴力的衝動

【 】 脅迫/自制不能

【 】 物質使用

OAS

【 】 言語的攻撃性

【 】 器物損壊

【 】 自傷

【 】 他害

GAF (1~100)

【 】

【 月 日】 記録日

隔離・身体拘束開始1週間後にその継続を見直すための観察項目（案）

全般的事項

行動制限

- 【 】 行動制限の種類 1 隔離（開放観察あり），2 身体拘束（中断あり）
3 隔離（開放なし），4 身体拘束（中断なし）
- 【 】 解除できない理由 1 他害のおそれ，2 自傷のおそれ，3 迷惑行為
4 刺激遮断，5 せん妄，6 自己の安全を守れない，
7 合併症治療，8 その他『具体的に』

GAF（1～100）

【 】

OAS

- 【 】 言語的攻撃性
- 【 】 器物損壊
- 【 】 自傷
- 【 】 他害

疾患別事項

F2 圏

PANSS（1～7の7段階評価）

- 【 】 概念の統合障害
- 【 】 幻覚による行動
- 【 】 興奮
- 【 】 猜疑心
- 【 】 敵意
- 【 】 非協調性
- 【 】 判断力と病識の欠如
- 【 】 衝動性の調節障害

せん妄

DRS

- 【 】 1 発症の時間経過
- 【 】 2 知覚障害
- 【 】 3 幻覚の種類
- 【 】 5 精神運動行動
- 【 】 8 睡眠・覚醒周期の障害
- 【 】 9 気分の動揺性
- 【 】 10 症状の変動

平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
入院中の精神障害者の人権確保に関する研究 分担研究報告書

「精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護」

分担研究者 山本輝之（名古屋大学大学院法学研究科）
研究協力者 益子 茂（東京都立多摩総合精神保健福祉センター）
白石弘巳（東京都精神医学総合研究所）
町野 朔（上智大学法学部）
辻 伸行（上智大学法学部）
近藤和哉（富山大学経済学部）
東 雪見（上智大学大学院法学研究科博士後期過程）
柑本美和（国立精神・神経センター精神保健研究部司法精神医学研究部）

研究要旨

精神障害者に医療、ケアを行うにあたって、彼に対して身体拘束、治療の強制を行うことかとの範囲で可能か、またそれが許される法的根拠はどこにあるのかという、本研究の主要なテーマについて、説得力のある具体的な提言を行うためには、諸外国の法制度の調査、研究を行うことが不可欠である。そこで、そのための基礎的な作業として、イギリスにおける精神障害者に対する処遇制度について、調査、研究し、わが国の制度との相違、その問題点などについて考察を行った。

なお、イギリスは、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドから成る連合王国であるが、本稿でイギリスとある場合には、イングランドおよびウェールズを指すものとする。

A 研究目的

精神障害者に医療、ケアを行うにあたって、考察を行い、わが国の制度として参考とすべき点などについて検討を行った。

がとの範囲で可能か、またそれが許される法的根拠はどこにあるのかという、本研究の主要なテーマについて、説得力のある具体的な提言を行うためには、諸外国の法制度を調査、研究することか不可欠である。そこで、本年度は、昨年のカナダの法制度に続いて、イギリスにおける精神障害者に対する処遇制度について調査、研究し、わが国の制度との比較

B 研究方法

イギリスの法律、学術論文についての文献調査を行い、研究会を開き、その考察、検討を行った。

C D 考察・結果

1 精神障害者の訴訟無能力

1-1 概要

イギリスでは、刑事法院で、陪審か、被告人について「訴訟無能力 (under disability) の状態である」との評決を行った場合、その者について訴訟手続きを進めることはできない¹。そして、無能力とは、判例によれば、被告人か、適切に防御を行い、陪審員に異議を申し立て、証拠の詳細を理解するのに必要となる、審理手続きを理解するに足る知的能力を有していないことを意味する²。

1-2 手続き

訴訟無能力の申し立ては、基本的には、弁護側または訴追側によって行われる³。申立てが行われたら直ちに、陪審によって訴訟能力の有無について判断が行われる⁴。訴訟能力についての証明責任は申し立て側が負い、弁護側か申し立てた場合には、「蓋然性を衡量して」(on the balance of probabilities)、訴追側か申し立てた場合は、合理的な疑いを越えて、それぞれ証明かなされなければならない。そして、陪審は、2人以上の登録医による証言または証拠に基づかずに訴訟能力の判断を下すことはできない。この、訴訟能力有無の決定における医学的証拠の要求は、1991年刑事手続(精神異常および訴答不適格)法(Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 以下、1991年法という)か1964年法を改正することによって、初めてもたらされたものである。2人の医師のうち1人は、認定医であるこ

とを要する⁵。

なお、被告人の無能力の程度・性質によっては、適切かつ被告人の利益に適うと思えば、裁判所は、訴訟能力の有無の判断を弁護側の弁論開始まで延期することかできる⁶。その際、裁判所は、訴追側の弁論だけを展開させ、証拠不十分であるような場合には、訴訟能力を問う前に被告人を無罪とする。こうすることで、明らかに無罪と思える者までをも訴訟無能力とし、長期にわたり強制治療を施す事態を回避しているのである。

訴訟無能力とされた被告人については、それ以上刑事手続きは進められないか、陪審によって、被告人か訴追されている犯罪行為を行ったか否かを認定する事実の審理(trial of facts)が行われる⁷。この制度は、改正前の1964年法下では、訴訟無能力とされれば、訴追されている犯罪行為を行ったか否かに関わらず被告人に無期限の治療処分が言渡されていたことに対する批判を受け、1991年法によって新たに採り入れられた。但し、この事実の審理で検証されるのは、「犯罪行為」(actus reus)の存否だけである。

この審理において、被告人には必ず弁護人が選任されなければならない⁸。陪審は、審理に際し提出された証拠、そして、検察側、弁護側から新たに出された証拠などに基づき判断を行う。そして、各訴因につき、合理的な疑いをこえて、被告人か訴追されている犯罪行為を行ったと認められれば、そのように事実認定を行わなければならない。但し、この認定は有罪判決とは異なるものである⁹。一方、犯罪行為を行ったと認められない場合には、あたかも手続きか

進められ結論に到達したかのように、問題とされた訴因について無罪の評決が言い渡される¹⁰。

1-3 処分

陪審により、訴訟無能力とされ、かつ、訴追されている犯罪行為を行ったと認められた被告人に対しては、裁判所によって処分が言い渡される。改正前の1964年法では、訴訟無能力認定後の処分は無期限の退院制限付入院のみであり、このことか訴訟無能力の申立てを妨げているとの指摘が多くなされていた。そこで、法律が改正され、以下のように、処遇の選択肢が広げられたのである。

1-3-1 入院命令(admission order)

裁判所は、訴訟能力の有無を判断するために提出された医学的証拠に基づき、強制入院治療が必要と考えれば、被告人に内務大臣が指定する病院への入院を命じる¹¹。入院先は、犯罪の軽重と公共への明らかな危険性に応じて、高度保安度病院(high security hospital)以前は、特別病院(special hospital)と呼ばれていた)、地域保安病棟(regional secure unit)、地方病院(local hospital)の中から選択される¹²。入院命令を言渡された被告人は、1983年法37条の病院命令(hospital order)を受けたものとして扱われる¹³。従って、退院、精神保健審査会への申立て等については、病院命令の規定がそのまま適用される。なお、詳細については、後述の病院命令の箇所を参照されたい。そして、裁判所が、罪質、被告人の前歴、そして身柄を拘束しない場合の再犯の危険性などを考慮し、重

大な危害から公共を保護するために必要と考えれば、1983年法41条の、期限付あるいは無期限の制限命令(restriction order)も科されることになる¹⁴。但し、被告人が、謀殺罪のように法律によって絶対的法定刑(この場合は無期の自由刑)が定められている罪で訴追されている者には、裁判所は必ず、無期の制限命令付き入院命令を言渡さなければならない¹⁵。訴訟無能力との認定を受け、刑事法院で入院命令が言渡された場合、命令の日から2ヶ月以内に被告人は内務大臣の指定した病院に入院することになる¹⁶。そして、裁判所は、入院を待つ間、適切と考えれば、「安全な場所」とされる病院、警察署、コミュニティーホームなどに、被告人を移送し収容する命令を出すことかできる¹⁷。

内務大臣は、訴訟無能力とされ、入院命令を受けて入院中の被告人について、主治医と相談した結果、審理可能になったと認められる場合、審理を受けさせるために裁判所、刑務所、あるいは拘置施設に送致できる¹⁸。しかし、制限命令を科されていない被告人、又は、重大な危害を公共に及ぼすおそれがないとして、退院、他の病院への移送などに関する制限を内務大臣によって解除された被告人は、この対象とならない¹⁹。

1-3-2 後見命令(guardianship order)

後見命令とは、治療というよりもケアと保護を保障するために、被告人を地域の社会サービス局(local social service authority)、または、社会サービス局が認定した者の後見に付す処分である²⁰。後見

命令については、1983年法37条の後見命令に関する規定が適用される²¹。

後見人には、患者に対して、一定の場所に居住し、決められた時間に、デイセンター、病院、そしてクリニックなど決められた場所で、治療、教育、トレーニングを受けるよう、また職業に従事するよう求める権限が与えられる²²。また、後見人が特定した医師、認定ソーシャルワーカーなどに対して、居住地へのアクセスを与えるよう患者に求める権限も与えられる²³。但し、後見人にはこれらのことを患者に強制する権限は付与されていない。そのため、後見人の要求に患者が従わなかったとしても制裁を科すことはできない。

後見命令は、まず6ヶ月間、更新されれば、さらに6ヶ月間、そして、その後は、1年ずつ延長され²⁴、患者の主治医と地域の社会サービス局によっていつでも解除され得る²⁵。

1-3-3 スーパーヒシヨン・治療命令 (supervision and treatment order)

スーパーヒシヨン・治療命令は、精神科治療条件付社会復帰命令をモデルとし、1991年法によって新たに導入されたものである²⁶。地域社会に戻しても公共の安全に受忍できないほどの危害を及ぼさない者、例えば、比較的軽微な犯罪で起訴されており、社会・保健サービスのサポートがあれば自立して生活できる者かその対象となる²⁷。命令を言渡された者は、原則として2年を超えない範囲で、ソーシャルワーカーまたは保護観察官の監督下に置かれ、その全部または一部の期間、精神状態を改善するために登録医の指示による治療を受ける

ことになる²⁸。

この命令が言い渡されるのは、裁判所か、(a)あらゆる状況から判断して、その被告人には、スーパーヒシヨン 治療命令が最もふさわしい方法であること、そして (b)2人以上の登録医（うち1人は認定医）の医学的証拠から、被告人は治療を必要とし、治療に適応すると思われるか、入院命令や後見命令を正当化する程の状態ではないと認定した場合である²⁹。また、ソーシャルワーカー、あるいは、保護観察官が被告人のスーパーヒシヨン引き受けを了承していること、そして入院の手配など治療のためのアレンがなされていることも、言い渡しの前提条件となる³⁰。

この命令を受けた者は、保安体制かそれほど嚴重ではない病院、または精神科看護ホームでの入院治療、命令に明記された施設での外来治療、命令に明記された登録医による治療のいずれかを受診するよう義務づけられる³¹。しかし、裁判所は、被告人が治療やスーパーヒシヨンを拒否した場合であっても治療を強制したり、刑罰を科すことはできない³²。

なお、スーパーヒシヨン・治療命令の執行期間中、被告人本人または、監督者であるソーシャルワーカー・保護観察官から申立てを受け、その地域の治安判事裁判所 (magistrate's court)か、命令言渡し後の被告人の状況から判断して、命令取り消しか被告人の健康と福祉の利益に適っていると考えた場合には、その命令を取り消すことかできる³³。

1-3-4 無条件の釈放 (absolute discharge)

最後の選択肢として、無条件の釈放がある³⁴。これは、犯罪が軽微である場合、そして被告人が明らかに地域での治療や監督を必要としない場合に言渡されうる³⁵。

1-4 統計

殺人(謀殺、故殺、嬰兒殺)について、訴訟無能力との言い渡しを受けた被告は、1997年度(1997年4月~1998年3月まで)で2名、1998年度で1名、1999年度で4名、2000年度で2名であった³⁶。

2 責任無能力

2-1 概要

1883年精神異常者裁判法(Trial of Lunatics Act 1883)2条1項には、特別評決(special verdict)について次のような規定が置かれている。

「審理において、被告人は、実行行為の時に法律的にその行為に責任をとれないほどの精神異常であったとの証拠が提出された場合、陪審は、被告人は訴追された行為を行ったか、実行行為時には精神異常であったと考える時には、精神異常ゆえに無罪(not guilty by reason of insanity)の特別評決を下さなければならない」。

そして、この精神異常の基準については、現在でも、以下のマクノートン・ルール(McNaghten Rule)が適用されている³⁷。「実行行為時に、精神の疾患のために、自分が行っている行為の性質を知らないほど、または、それを知っていても、その行為が悪いことであることを知らないほど、理性

か欠如していた」

2-2 手続き

「精神異常ゆえに無罪」は抗弁であるので、申し立てるのは被告人側が殆どである。対象犯罪に限定はない。

刑事法院において、「精神異常ゆえに無罪」の抗弁を申し立てた場合、被告人側は、「蓋然性を衡量するなら」(on the balance of probabilities)、すなわち、証拠の優越程度に、上記の基準を満たしていることを証明しなければならない。一方、訴追側には、合理的な疑いを越えて、被告人が訴追されている犯罪行為を行ったことの証明が求められる。そして、陪審は、2人以上の登録医(うち1人は認定医)の医学的証拠に基づいて、精神異常ゆえに無罪の評決を下すことになるのである³⁸。

2-3 処分

「精神異常ゆえに無罪」の評決の結果言い渡される処分は、訴追された犯罪行為を行ったと認定された訴訟無能力者に対するのと同じであり、1-3で挙げた4つの処分から選択される。

2-4 統計

Mackayの調査によれば、1991年法が施行された1992年から1996年の間に、全犯罪に関して責任無能力との評決を受けた被告人は44名であった³⁹。処分の内訳は、無期限の制限命令つき入院命令が17名(38.6%)、5年の制限命令つき入院命令が1名(2.3%)、制限命令なしの入院命令が3名(6.8%)、2年のスーパービジョン・治療命令が18名(40.9%)、2年以下のスーパー

ヒション・治療命令か3名(6.8%)、無条件の釈放か2名(4.5%)となっている。

なお、最近の統計は、殺人(謀殺、故殺、嬰兒殺)についてのみ入手可能であった。殺人を犯し、責任無能力との言い渡しを受けた被告は、1997年度(1997年4月～1998年3月まで)で4名、1998年度で4名、1999年度で2名、2000年度で1名であった。しかし、これらの被告かどのような処分を受けたかについては明らかにされていない⁴⁰。

3 未決勾留者の精神医療のための手続き

3-1 未決勾留者の移送指令 (transfer direction)

内務大臣か、精神障害に罹患し、緊急に治療が必要な未決勾留者を、刑務所または拘置所から病院へと移送し治療させる命令である。

3-1-1 対象

刑務所または拘置所に勾留され、審理判決言渡しを待つ被告人⁴¹と、治安判事裁判所によって勾留されている者⁴²、civil prisoner⁴³、そして、1971年移民法(Immigration Act 1971)によって收容されている者⁴⁴である。以下では、前2者について説明する。

3-1-2 手続き

被告人を刑務所、拘置所から病院へ移送し入院治療を受けさせるためには、2人以上の登録医(うち1人は認定医)による報告に基づき、内務大臣によって以下の点か認められなければならない。

- (a) 当該被告人か、精神病、重篤な精神遅滞のいずれかに罹患していること
- (b) その精神障害か入院治療を適当とする性質・程度のものであること
- (c) 緊急に病院で治療を行う必要があること

なお、報告を行う医師の精神障害に関する診断か一致しない場合には、移送指令を出すことはできない。また、移送指令か出された日から14日以内に当該被告人への入院措置かとられない場合には、この命令は効力を失う⁴⁵。

3-1-3 効力

移送指令は、1983年法37条の病院命令と同じ効果を有する。そして、内務大臣は、刑務所または拘置所に勾留され審理・判決言渡しを待っている被告人と、治安判事裁判所によって勾留されている者には、移送指令と併せて、41条の制限命令と同じ効果を有する制限指令(restriction direction)を言渡さなければならない⁴⁶。制限指令についての詳細は、後述47条の移送指令の箇所を参照されたい。そして、制限指令を科す場合、内務大臣は、病院内の特に指定した病棟に患者を收容するよう命ずることができる⁴⁷。

3-1-4 移送指令による收容期間

移送指令には、病院への收容期間は特に明記されていない。しかし、審理判決言渡しを待っている被告人の場合、内務大臣は、裁判所か最終的に判断を下す前であればいつでも、令状によって、被告人を刑務所、拘置所など勾留されていた場所へ戻すことか可能である。また、裁判所は、主治

医から、これ以上治療の必要かないこと、または、その病院では有効な治療を提供できないことについての医学的証拠を受け取った後であれば、被告人を刑務所、拘置所などの元の場所に戻すことかできる⁴⁸。

なお、治安判事裁判所によって勾留されている被告人の場合には、治安判事裁判所か、公判・量刑・制限命令の賦課などのために被告人を刑事法院に送致しなければ、勾留の期間か経過した時点で移送指令は効力を失う⁴⁹。

3-1-5 統計

内務省の統計によれば、2001年（2001年1月から2001年12月31日まで）に、制限指令つき移送指令によって病院へ移送された被告人の数は、410名であった⁵⁰。

4 刑罰に代わる治療処分・受刑者の精神医療

4-1 概要

イギリスでは、裁判所は、精神障害に罹患した犯罪者に、刑罰の賦課に代えて治療を命ずる処分を言い渡すことかできる。このような治療処分は、1959年精神保健法によって初めて導入され、現行の1983年精神保健法にも引き継がれたものである。

刑罰か治療処分かの判断を行う際に問われるのは、被告人の責任能力の有無や、訴訟能力の有無ではなく、量刑段階での被告人の精神状態と治療可能性である。そのため、裁判所か判断を行うに際しては、臨床的な意見を参考とすることか極めて重要となってくる。

以下では、治療処分として刑罰の代わり

に言い渡され得る病院命令について、次に、公共の保護を目的として病院命令に付随して科される制限命令について概観する。さらに、拘禁刑を言渡された受刑者で、精神障害に罹患した者をどのように治療につなげているのかについても見ていく。

4-2 病院命令 (Hospital Order)

病院命令とは、精神障害犯罪者に治療を受けさせることを目的に、裁判所か指定する病院への収容を命ずる制度である⁵¹。

4-2-1 対象者

対象となるのは、法定刑として拘禁刑か定められている犯罪を犯し、刑事法院で有罪判決を受けた者（但し、謀殺罪のように法律によって絶対的法定刑（この場合は無期の自由刑）か定められている罪で訴追されている場合、または、2度目の重大犯罪を犯して再び有罪判決を受け終身刑が科される者を除く⁵²）、又は、法定刑として拘禁刑か定められている犯罪を犯し、治安判事裁判所で陪審によらない有罪判決を受けた者である。なお、2000年法109条の重大犯罪とは、謀殺未遂罪、故殺罪、強姦罪、強盗罪などを指す⁵³。

4-2-2 手続き

2人以上の登録医（うち1人は認定医）による医学的証拠に基づき、被告人か、精神病、重篤な精神遅滞、精神遅滞、精神病質のいずれかに罹患しており、病院命令の場合は、その精神障害か入院治療を適当とする性質・程度であり、なおかつ、精神病質、精神遅滞に罹患している場合には、入院治療

かその症状の悪化を軽減するか防ぐ可能性があること⁵⁴が、裁判所によって認められなければならない。その上で、裁判所は、罪質や、被告人の性格や前歴を含むあらゆる状況を勘案し、病院命令か最も適切な処分であるとの意見に達した場合に、この命令を言渡すことかできる⁵⁵。

そして、裁判所は、以下の点にも留意しなければならない。

まず、裁判所は、被告人の主治医となりうる登録医、又は病院管理者の代理からの証拠によって、命令の日から 28 日以内に対象者の入院手続きか可能であると認められない時には、病院命令を出すことはできない⁵⁶。つまり、対象者の受け入れ先病院か確保できない場合には、病院命令を言い渡すことはできないわけである。この点については、かつて下院で、強制的に病院に患者を引き受けさせるという提案かなされたか、実現には至らなかった。その妥協策として、裁判所か引き受け先病院についての情報を保健局から容易に入手できるシステムが創設されたのである⁵⁷。

4-2-3 効力

病院命令を科された患者は、治療のための強制入院手続きによって入院した民事患者⁵⁸とほぼ同等の法的地位を有する⁵⁹。従って、収容期間は、まず 6 ヶ月で、更新か認められれば、さらに 6 ヶ月間、そして、その後は、1年ずつ延長される⁶⁰。そして、収容期間更新のためには、次の要件か満たされる必要がある。

収容期間か終了する日までの 2 ヶ月の間に、患者の主治医は、患者を診察した上で、以下の条件に合致すると考える場合には、

報告書を作成し、病院管理者に提出しなければならない⁶¹。この報告書を提出することによって、収容期間の更新か行われるのである⁶²。

更新を行うために必要とされる条件は、次の通りである。

(a) 患者か、精神病、重篤な精神遅滞、精神遅滞、精神病質のいずれかに罹患しており、その精神障害か入院治療を相当とするほどの性質・程度であること

(b) 入院治療かその症状の悪化を軽減するか防ぐ可能性があること(但し、患者か、精神病、重篤な精神遅滞に罹患している場合には、この条件に代わり、「退院させれば、自分自身のケアを行えないか、必要なケアかなされないか、あるいは、重大な搾取から自分を守ることかできない」という要件を満たさなければならない)。

(c) そのような治療を受けることか、患者の健康または安全のため、あるいは、他者の保

護のために必要であり、収容を継続しなければそれは提供されないこと

なお、患者は、主治医と病院管理者か許可を出せばいつでも退院できる⁶³。

さらに、MHRT に申立てを行い退院許可を得る方法もあるか、この点については、後述の MHRT の箇所を参照されたい。

4-2-4 刑罰の併科

病院命令を言渡した場合、裁判所は被告人に対し、拘禁刑、罰金、又は、社会復帰命令⁶⁴などを科すことはできない。しかし、損害賠償命令、免許取り消し命令などを言渡すことは可能である⁶⁵。

4-2-5 MHRT への申立て

MHRT への申立てについては、後述の MHRT の箇所を参照されたい。

4-3 制限命令 (Restriction Order)

刑事法院は、被告人に病院命令を出す際に、犯罪の性質、被告人の前歴、被告人を社会に戻した場合の再犯の危険性などを考慮し、「重大な危害から公共を保護するため」に必要なと考える場合には、対象者の退院、移送などを制限する命令を更に科すことかてき⁶⁶。この制限命令には、期間を定めたものと無期限の2種類がある。この命令か科されることで、被告人の退院や移送などに関する権限は、医療関係者から内務大臣及び MHRT の手に移ることになる。

4-3-1 対象

刑事法院によって病院命令を言渡された精神障害犯罪者が対象となる。治安判事裁判所は、病院命令に加えて制限命令を科すことか必要たと考えても、制限命令を出す権限か与えられていない。そのため、法定刑として拘禁刑か定められている罪を犯し、陪審によらない有罪判決を受けた被告人か病院命令を科すための条件を満たしている場合で、罪質、前歴、再犯の危険性などを考慮すると、制限命令をも科した方が適切たと考える時には、被告人を刑の言い渡しのために刑事法院へ送致する⁶⁷。送致を受けた刑事法院では、病院命令を言い渡すか、病院命令が適当でない場合には、治安判事裁判所で科し得る処分を言い渡すことになる⁶⁸。

4-3-2 手続き

被告人に対する病院命令の適否の判断に際し、裁判所に報告を行った2人の登録医のうち、1人か裁判所で証言を行ってれば、裁判所は、制限命令を付すことかてき⁶⁹。

4-3-3 効力

制限命令には、対象者がある特定の病院へ入院させなければならないという条件は含まれていない。そのため、必ずしも、制限命令を科された者全てか高度保安病院に入院させられるわけではない。しかし、例えば、暴力的で危険な者は、保安の厳重な病院、あるいは病棟へ収容する必要か出てくる。そこで、裁判所には、制限命令を科すにあたって、指定した病棟に対象者を入院させるよう命令を出す権限も与えられているのである⁷⁰。

制限命令を科された者に対しては、制限命令の効力か継続している間、病院への収容か続けられ、収容期間や更新などに関する通常の強制入院の規定は適用されない⁷¹。また、主治医や病院の管理者は、独自の判断で退院、他の病院への移送を行うことはてきない⁷²。事前に内務大臣に申立てを行い、同意か得られた場合にはしめてそれらの措置をとることかてきるのである⁷³。

このように、主治医や病院の管理者など医療側に比へ、制限命令を科された者に対する内務大臣の権限は極めて広範に渡る。それは、制限命令か、対象者による重大な危害から公共を保護することを目的としているからである。そのため、内務大臣は、

その観点から見て、対象者をこれ以上制限命令に付す必要はないと考えれば、独自の判断でいつでも命令を解除できる⁷⁴。そして、その日から、対象者は制限命令無しの病院命令か科されたものとして扱われることになるのである⁷⁵。また、制限命令の期限が終了した者についても同様である⁷⁶。

退院に関して言えば、内務大臣は、適当と考える場合には、いつでも制限命令付き病院命令か科された者を無条件又は条件付で退院させることかできる。無条件退院の場合には、対象者に科されていた病院命令そして制限命令は消滅する⁷⁷。

一方、条件付退院を許可された者は、特定の場所に居住すること、精神科医の診断や診察を受けること、保護観察官やソーシャルワーカーの監督に服すことなどか遵守条件として課される。内務大臣や主治医は、対象者を監督する保護観察官やソーシャルワーカー、精神科医などから、その者の治療状況についての報告を定期的に受けることになっており、条件か遵守されなかったり症状か悪化した場合には、迅速かつ適切な措置をとることかできるようになってくる⁷⁸。

条件付で退院した者は、内務大臣によって制限命令か解除されず、あるいは、制限命令の期限か終了していないため、その効力か継続している間は、内務大臣の令状により、指定された病院へ再入院させられる可能性がある⁷⁹。そして、この再入院について、内務大臣は、対象者の健康状態、その者か呈する公衆へ危険の程度などについての、医療関係者の意見を参考としつつ判断を行わなければならない⁸⁰

なお、条件付退院を許可された者か制限

命令の期限終了を迎えた場合、その日をもって無条件退院したものとされ、病院命令は失効する⁸¹

4-3-4 MHRT への申立て

MHRT への申立てについては、後述の MHRT の箇所を参照されたい。

4-3-5 統計

内務省の統計によれば、2001 年（2001 年 1 月から 2001 年 12 月 31 日まで）に、制限命令なしの病院命令を科された被告人の数は、暫定的な数値ではあるか 614 名であり、制限命令つき病院命令を言渡され、入院した被告人の数は、239 名であった⁸²。

4-4 受刑者の病院への移送

刑務所内の病院は、精神障害に罹患した受刑者に適切な処置を行うための設備やスタッフか十分ではなく、治療環境は整備されていない。また、刑務所内の病棟は、精神保健法でいう「病院」ではないため、受刑者に対して同意なく強制的に治療を行う事もできない。そのため、イギリスでは、受刑者か、1983 年精神保健法に規定された精神障害に罹患していることか判明した場合には、内務大臣の判断で受刑者を病院へ移送し、治療を受診させられるようになっている。

4-4-1 対象

拘禁刑を言い渡され服役している者か殆どである。

4-4-2 手続き

一般的には、刑務所の医官か、受刑者を

病院へ移送することか必要だと考えた場合に、外部の精神科医に対して、当該受刑者の精神状態についてアセスメントを行うよう依頼し⁸³、刑務所の医官と外部の精神科医とか、当該受刑者に関する報告書を作成し、内務省の精神保健局(Mental Health Unit)へ送付する。

内務大臣は、こうして得られた、2人以上の登録医(うち1人は認定医)からの報告により、

(a) 被告人か、精神病、重篤な精神遅滞、精神遅滞、精神病質のいずれかに罹患していること
(b) その精神障害か入院治療を相当とする性質や程度であること
(c) 精神神病質、精神遅滞に罹患している場合には、入院治療かその症状の悪化を軽減するか防ぐ可能性かあることを確認しなければならない。そして、公益とその他あらゆる状況を考慮した結果、治療のために当該受刑者を入院させる事か適切であると考えた場合に、令状によって、入院先を指定した移送の指令(transfer direction)を出すことかできるのである⁸⁴。内務大臣か指令を出す際に考慮する事項としては、残刑期間、刑務所内での治療の可能性、病院に移送した場合の公共の保護の確保とか挙げられる。

但し、上記の要件か満たされた場合でも、各医師による精神障害の診断か一致しない場合には、移送の指令を出すことはできない⁸⁵。また、移送指令か出された日から14日以内に当該受刑者への入院措置かとられない場合には、この指令は効力を失う⁸⁶。

4-4-3 効力

この移送指令によって病院に収容された受刑者は、病院命令を科された患者と同様の地位に置かれ⁸⁷、治療、退院や移送、MHRTへの申立てなどについて、病院命令を科された場合とほぼ同じ規定か適用される。従って、当初の刑期より長い期間にわたって収容されることもありうるわけである。

4-4-4 制限指令(restriction direction)

内務大臣は、移送指令を科した受刑者に対して、適切だと考える場合には、令状により、41条の制限命令と同様の効果を有する制限指令を併せて科すことかできる⁸⁸。制限指令を科された受刑者については、内務大臣の許可なしに、退院、移送などを行うことはできない。なお、この制限指令は、1983年法48条2項(a)(b)によって移送指令を言渡した未決勾留者には必ず科さなければならないことに留意する必要かある⁸⁹。

内務大臣には、制限指令を科すにあたり、指定した病棟に患者を入院させるよう命令する権限か与えられている⁹⁰。また、制限指令を科された受刑者の主治医は、定期的にその者の状態を診察し、少なくとも年に一度は内務大臣に報告を行うことか義務付けられている⁹¹。

通常、受刑者に科された制限指令は、受刑者か病院へ移送されずに服役を継続していたら、釈放されたてあろう日に効力か失効する⁹²。また、受刑者の釈放日に制限命令か失効する前に、主治医、その他の登録医、またはMHRTか、当該受刑者にこれ

以上の入院治療は必要ない、あるいは、現在の病院では効果的な治療を提供できないと判断すれば、その旨は内務大臣に報告され、報告を受けた大臣は、令状によって受刑者を刑務所に戻し残刑に服させるか、仮釈放か可能な者であれば仮釈放を命ずる。

どちらの場合でも、患者が刑務所に戻された時点、あるいは退院した時点で、移送指令及び制限指令は失効し、通常受刑者の地位に戻る⁹³。

さらに、内務大臣は、重大な危害から公共を保護するという観点から見て、患者をこれ以上制限指令に付す必要はないと考えれば、いつでも制限指令の解除を命ずることかできる⁹⁴。そして、制限指令の効力が消滅、あるいは解除された時点で、まだ入院治療が継続中の受刑者か、その後、制限命令を伴わない病院命令を科された患者と同様の立場に置かれることになるのは、制限命令の場合と同じである⁹⁵。つまり、主治医、病院管理者の判断で、あるいはMHRTの判断により、いつでも退院可能となる反面、治療が終了しない限り刑期を超えて入院が継続されることもありうるわけである。

4-4-5 MHRT への申立て

MHRT への申立てについては、後述のMHRTの箇所を参照されたい。

4-4-6 統計

内務省の統計では、制限指令のつかない移送指令を科された受刑者の数については明らかではない。しかし、2001年(2001年1月から2001年12月31日まで)に、制限指令つき移送指令を言渡され、病院へ

移送された受刑者の数は、214名であった⁹⁶。

5 精神医療審査会 (Mental Health Review Tribunal)

5-1 概要

MHRTは、患者の拘束継続が正当であるか否かを審査する独立機関で、イングランド4地域、それにウェールズを加えた全5地域に、1つずつ設置されている⁹⁷。

各地域のMHRTは、大法官(Lord Chancellor)によって任命された法律家、医師、その他の者(管理部門での勤務経験や、社会サービスの知識を有している者など)で構成される⁹⁸。各地域のMHRTの委員長は、大法官が法律家の中から任命する⁹⁹。そして、その委員長が、個別の申立てを審査する審判所の構成員を指名する¹⁰⁰。審判所は、法律家、医師、その他の者各1名以上によって構成される必要がある¹⁰¹。なお、制限命令を科された患者の申立てを審査する場合には、大法官によって任命された、刑事裁判で豊富な経験を有する法律家が議長を務めなければならない¹⁰²。制限命令は、患者が重大な危害を公共にもたらす危険性があるときに科されるので、解除された場合の危険性の有無を慎重に判断するためである。

審査手続きについては、MHRT規則に詳細な定めが置かれている。

5-2 手続き

5-2-1 申立て

5-2-1-1 制限命令のない病院命令を科された患者の場合

患者本人、あるいは、最近親の親族は、命令か言渡され6ヶ月が経過した時点から12ヶ月後までの間に、MHRT に対して申立てを行うことかてきる¹⁰³。なお、その後は、1年ことの申立てとなる。

5-2-1-ii 移送指令を科された患者の場合

47条、48条の移送指令を科された患者は、命令か言渡されてから最初の6ヶ月の間に申立てを行うことかてきる¹⁰⁴。その後は、制限指令を科されていれば、制限命令付き病院命令の場合と同してあり、科されていないければ、制限命令のない病院命令の場合と同様である。

5-2-1-m 制限を科された患者の場合

この対象には、制限命令付き病院命令、制限指令付き移送指令を科された者か含まれる。これらの患者は、まず、命令か言渡された6ヶ月後から12ヶ月後までの間に、その後は、1年ごとに申立てを行うことかてきる¹⁰⁵。但し、最近親の親族は、この場合に申立てを行うことはできない。

5-2-1-iv 条件付で退院を許可された患者

条件付で退院を許可された患者は、条件付で退院した日の12ヶ月後から2年後までの間に、その後は、2年ごとにMHRT に対して申立てを行うことかてきる¹⁰⁶。

また、条件付で退院を許可されたものの再入院を命じられた患者は、制限命令付き病院命令または制限指令付き移送指令を言渡されたのと同じ地位に置かれるため、申

立てを行えるのは、再入院した日の6ヶ月後から12ヶ月後までの間となる。そして、その後は、1年ごとに申立てを行うことかてきる¹⁰⁷。

5-2-1-v 責任無能力・訴訟無能力の患者

制限命令無しの場合にも、制限命令付きの場合にも6ヶ月以内に、申し立てを行うことかてきる。

5-3 内務大臣による送致

5-3-1 送致の義務

制限命令付きで病院に収容された責任無能力又は訴訟無能力の患者は、入院後6ヶ月までの間にMHRT に申立てを行う権利を有している¹⁰⁸。しかし、この期間に、患者か申立てを行わない場合には、内務大臣か当該ケースをMHRT に送致しなければならない¹⁰⁹。

また、条件付で退院を許可されたにもかかわらず、その後再入院を命じられた患者の場合、命令の前に再入院の正当性を審査してもらえる機会は与えられていない。再入院から6ヶ月が経過した時点で本人かMHRT へ申立てを行うことは可能だか、それまで長い期間を待たなければならない。そこで、この患者については、再入院後1ヶ月以内に、内務大臣かケースをMHRT に送致するよう義務付けた¹¹⁰。

さらに、制限を科された患者か、過去3年間に一度もMHRT の審査を受けていない場合にも、そのケースを送致するよう内務大臣に義務付けた¹¹¹。

5-3-2 裁量による送致

内務大臣は、何ら制限なく入院治療を受けている患者を、いつでも MHRT に送致することかてきる¹¹²。これは、制限命令や制限指令を受けている患者のケースについても同様である¹¹³。送致の理由としては、患者の症状が飛躍的に改善した、患者の状況が変化したなどといったものか考えられる。

5-4 MHRT の権限

MHRT には、審査を行ったケースについて、退院、条件付退院、移送の許可の推薦などを行う権限か与えられている。そして、それらの権限は、患者か制限を付されているか否かによって異なってくる。以下では、各患者に対し、それらの権限をとのように行ててくるのかを概観しててく。

5-4-1 入院を命しられた患者の場合

以下の3つの条件のうち、いずれかか満たされる場合、MHRT は患者を退院させなければならない。

- 1) 患者か、その時点で、精神病、重篤な精神遅滞、精神遅滞、精神病質のいずれにも罹患していない、あるいは、罹患していたとしても入院治療を適当とするほどの性質・程度のものてはない、または、
- ii) 患者の健康と安全のため、又は公共の保護という観点から、そのような治療は必要ない、または、
- iii) 最近親の親族による退院の申立てか成功しなかつた場合てはあるか、患者を退院させたとしても自己や他者に危険を及ぼさないと判断される¹¹⁴。

た、MHRT は、上記の必要的退院要件

を満たさない場合でも、申し立てを受ければ、裁量によって入院患者を退院させることかてきる。た、その際には、

- i) 患者の症状の悪化を軽減し防止する治療の可能性かある、そして
- ii) 精神病、重篤な精神遅滞に罹患している患者については、退院した場合に、自分自身のケアを行て、必要なケアを受け、あるいは、重大な搾取から自身を守れる可能性かあるという二つの条件を満すか否かを検討する必要かある¹¹⁵。

5-4-2 制限命令を科された患者の場合

MHRT は、制限命令を科された患者から申立てかあつた場合、または、そのようなケースか内務大臣から送致された場合、

- 1) 患者は、その時点で、精神病、重篤な精神遅滞、精神遅滞、精神病質のいずれにも罹患していない、または、罹患していたとしても入院治療を適当とする程度や性質てはない、あるいは、
 - ii) 患者自身の健康または安全のため、あるいは公共の保護という観点から、そのような治療は必要ない
- といういずれかの条件か満たされており、さらに、患者を、今後も再入院させられる状態に置いておくことは適切てはないと認めれば、その患者を無条件て退院させなければならない¹¹⁶。退院の時点で、患者に科されていた病院命令そして制限命令は効力を失う¹¹⁷。

なお、MHRT か、上記(i)については問題ないか、(ii)については認められないと判断した時には、患者を条件付て退院させなければならない¹¹⁸。但し、この場合、

制限命令の効力が継続しているため、内務大臣の令状により、指定された病院へ再入院させられる可能性は残る¹¹⁹。そして、最終的には、制限命令が失効した時点で、無条件退院したものとされるのである¹²⁰。

5-4-3 制限指令を科された患者の場合

MHRT は、制限指令を科された入院患者については、自らの判断だけで退院させることはできない。制限指令を科された患者から申立てを受けたり、そのようなケースが内務大臣から送致されてきた場合、内務大臣に対して、その患者は無条件あるいは条件付で退院が可能かについて意見を述べられるにすぎないのである。以下では、受刑者、未決勾留者に分けて簡単に説明する。

5-4-3-1 受刑者の場合

受刑者の場合、退院の最終権限は内務大臣にある。MHRT が、患者の退院に関して無条件か条件付きかの意見を述べてから90日以内に、内務大臣が患者を退院させることに同意すれば、MHRT は、その患者を無条件あるいは条件付で退院させなければならない¹²¹。しかし、90日を経過しても、内務大臣が、患者を退院させると通知してこない場合、患者を刑務所へ戻すのではなく病院へ留め置くへきたとの提案をMHRT が行っていないのであれば、病院管理者はその者を刑務所へ戻さなくてはならない¹²²。

5-4-4-ii 未決勾留者の場合

未決勾留者の場合、内務大臣にもMHRTにも患者を退院させる権限は与えられていない。内務大臣は、MHRT が、その患者は無条件あるいは条件付で退院可能であるという意見を述べた場合でも、その患者を拘留所に戻さなければならない¹²³。

5-5 その他

審判は、患者が要求しない限り非公開で行われる¹²⁴。審判の決定は、多数決で行われ、同数の場合は、議長に決定が委ねられる¹²⁵。

E 結論

以上の考察によって、イギリスにおける精神障害者の処遇についての法制度の枠組み、それとわか国のそれとの相違点などを知ることかてきた。これと、昨年考察したカナダの法制度などを参考にしながら、最終報告書において、わか国の法制度として、説得力があり、かつ実現可能な具体的なモデルを提示したい。

F 健康危険情報

なし。

G 研究発表

なし。

H 知的財産権の出願・登録状況

なし。