

20030706

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、社会復帰等に関する研究

平成15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16（2004）年 3月

目 次

はしめに

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、社会復帰等に関する研究	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	19
森山公夫（陽和病院）	
2 現行制度のもとでの触法精神障害処遇に関する研究	57
山上 皓（東京医科歯科大学難治疾患研究所）	
3 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究	89
平野 誠（国立肥前療養所）	
4 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究	253
武井 満（群馬県立精神医療センター）	
5 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	393
竹島 正（国立・精神神経センター精神保健研究所）	
6 司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家育成に関する研究	465
山内俊雄（埼玉医科大学）	
7 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	563
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）	
8 司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究	659
五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）	

III 参考資料

1 入院処遇ガイドライン案（概要）	699
2 通院処遇ガイドライン案（概要）	733

はじめに

本書は、平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（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、社会復帰等に関する研究」の報告書である。

本課題は、平成 14 年度の事業に続くものであり基本的な構成は変わらないが、本年度から、新たに山上皓分担研究班が加わった。

すでに周知のように、本年度の研究が始まった後、「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」が、第 156 回国会において可決・成立し、平成 15 年 7 月 16 日に公布されることになった。さらに、公布後 2 年以内に本法律に基づく司法精神医療が施行されることか決まった。

このことは、昨年度の報告書のなかにも記したように、本研究は、上記の法律が施行された暁に、その法律を基に司法精神医療にたずさわる者か何をどのようにして実施していかねはならないのか、その具体的なプランを作ることを大きな目的として発足、継続されてきたか、今や、それか現実のスケジュールのなかの課題となってきたことを意味する。つまり われわれの研究班における研究課題は、「医療観察法」の実施プログラムの基礎をなすものとして位置つけられるようになってきたのである。

それだけに 本年度の研究では 昨年度に比へて、はるかに具体的な提言に近い形で成果か得られてきたのは、本報告書にみるとおりである。なかでも、山内班の「司法精神医療従事者の研修・教育に関する研究」や武井班の「治療プログラムに関する研究」、平野班の「治療必要性の判定に関する研究」は、実際の運用に必要なこともあって、かなり具体的な成果を示すことになった。短時間の間にこれだけの成果を得られたことは、主任研究者としても望外の喜びであった。

しかし、それ以外の分担研究領域ではなお多くの研究課題か残されたままである。さらに、具体的な成果を伴った研究の進展か望まれる。

なお、本年度における本研究班全体の進行状況を記すと、平成 15 年 6 月 28 日に、分担研究者および研究協力者に集ってもらい、第 1 回の全体会議、平成 15 年 11 月 29 日に、研究中間を兼ねて第 2 回全体会議、平成 16 年 2 月 21 日に、「医療観察法」施行後の指導者養成研修を兼ねて、本年度の研究成果報告会である第 3 回全体会議を行った。

平成 16 年 3 月

主任研究者 松下 正明

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、社会復帰等に関する研究

平成15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16（2004）年 3月

触法行為を行った精神障害者の

精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究

主任研究者 松下 正明 東京都立松沢病院院長

研究要旨

「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」（以下、心神喪失者等医療観察法）の円滑かつ適正な施行に向けて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、簡易鑑定制度は、心神喪失者等医療観察法施行後も、刑事責任能力の医学的プライマリースクリーニングとして重要な地位を占める。その重要性に比して地域差と鑑定医の個人差が著しい簡易鑑定の現状を踏まえ、迅速性と的確性の担保を目指した鑑定書のモデルを提示した。これに、「刑事鑑定医協議会」を基盤とした精神鑑定医の養成・研修システムを加え、「起訴前の簡易精神鑑定に関するガイドライン」として提言した。

「現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究」

現行制度のもとでの触法精神障害者処遇制度の問題点を整理した。また、1994年1年間に法務省に報告された触法精神障害者1,108名を、7年間追跡調査した結果、205名が417件の再犯事件を起こしていた。再犯群と非再犯群との比較から、男性、職業・住居の不安定さ、逮捕歴の存在、か再犯の危険要因として示唆された。先行の調査研究との比較から、①比較的軽微な罪種が増加し、全体に認知件数が増加したこと、②正式鑑定が減少し、簡易鑑定のみ、あるいは、鑑定が行われない場合が増えていること、③再犯者数、再犯件数が増加した一方、重大犯罪の占める割合が低下したこと、が明らかとなった。

「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」では、心神喪失者等医療観察法の鑑定に関するアンケート調査を実施し、国立36、都道府県立32、大学40施設の計108施設より回答を得た。地域では3県（秋田、岐阜、大分）を除いた1道1都2府40県の情報が寄せられた。それらを基に心神喪失者等医療観察法における鑑定の実施に当たり施設、鑑定医、また精神保健判定医の基準について考察した。また心神喪失者等医療観察法の鑑定で行われる治療について、特にインフォームドコンセントの注意点をまとめた。また、心神喪失者等医療観察法による治療適合性の判断について疾病軸、治療反応軸、リスクアセスメント軸、

時間軸の基本構造を提案した。またその後の多職種チームによるリスクアセスメントを中心とした共通評価項目を提案した。

「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究」では、指定入院医療機関における治療プログラムを作成するために、まず臨床的観察に基づいて他害行為の背景分析を行うとともに、現行行われている一般精神医療の見直しを行った。見直しの材料としては、分担研究者が先に報告した「精神科治療構造論」を取り上げ、入院から社会復帰までを3段階に分け、評価の在り方と新たに加わる治療法も含めた治療内容の検討を行った。心神喪失者等医療観察法下の医療では、治療内容の如何に加えて、司法、医療、行政の各機関が、それぞれの役割と責任範囲を明確にし、相互の関係性を構築していくという考え方が重要であり、一般精神医療では徹底困難であった、「治療の標準化」と「治療の枠組み」の二点が重要な要点として挙げられた。

対象者の評価については、疾病軸、人格軸、行動軸、生活軸、発達軸の5軸に分けて評価項目を作成し、治療各時期における状態像の評価、治療到達目標の設定、改善度の評価、処遇終了時の到達目標などについて整理した。また治療プログラムに関連する具体的項目として、司法精神医学の用語の定義、司法精神医療の理念、司法精神病棟の運営方針、社会復帰調整官の役割、多職種チーム医療の在り方、外出・外泊の実施基準、ECT・デポ剤など強制治療の実施基準、身体合併症への対応、行動制限の在り方、薬物療法の考え方、各種委員会の役割、通院治療としてACTとCPAの司法精神医療への応用などを取り上げて検討した。最後に各研究員がこれまで係わってきた、臨床的に問題となった触法精神障害者の事例について、検討した治療プログラムの妥当性を検証したところ、その有効性は十分に期待できることが確認された。

「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、心神喪失者等医療観察法の対象者の社会復帰において、地域社会における処遇を適切に行うための処遇支援ガイドラインを明らかにするため、「地域社会における処遇ガイドライン骨子案」に挙げられた項目を参考に、聞き取り調査と研究会議での検討を経て、地域社会における処遇支援ガイドラインと情報の扱い等における配慮事項のリストをつくり、平成16年3月に示された「地域社会における処遇のガイドライン概要(案)」と比較した。その結果、「地域社会における処遇のガイドライン概要(案)」に示された項目は、地域社会での処遇支援に必要な事項をおおむね記述しているものの、今後さらに検討の必要な箇所もあると考えられた。また「地域社会における処遇のガイドライン概要(案)」の文章は要約記述が主であるため、地域社会における処遇の実務には、地域社会における処遇ガイドラインだけでなく「地域社会における処遇支援の手引き書」の作成が必要と考えられた。

また、心神喪失者等医療観察法の運用状況をモニタリングするためのコホート調査のための準備、地域での具体的な支援体制、モニタリングに際してのデータ保護と倫理問題について運用状況を適切にモニタリングするための研究デザインを検討した。

「司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムに関する研究」では、司

法精神医療従事者の研修 教育のあるべき姿を明らかにし、専門家養成システムのガイドラインを策定するために、研究を行った。短期的目標としては、司法精神医療に関わるスタッフの教育 研修プログラムを実行に移すこと。長期的目標としては、専門性を確立し、専門資格の認定が必要であることか明らかになった。これらを踏まえ、司法精神医療に従事するすべてのスタッフが取得すべき事柄を含んだ、具体的な研修 教育プログラム案を作成した。

「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、心神喪失者等医療観察法における指定入院医療機関において必要とされる看護師業務やケアプログラムを明らかにし、指定入院医療機関において司法精神医療に従事する看護師が使用する情報用紙やチェックリスト、評価スケール等の案を作成した。

「司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究」では、イギリスとオランダの司法精神医療施設における精神障害者の人権擁護システムについての検討を踏まえ、心神喪失者等医療観察法の指定入院医療機関における人権擁護システムのあり方について、①独立性(医療提供者からの独立性の担保)、②専門性(精神保健医療に関する一定の知識と経験)、③透明性と守秘義務(権利擁護機関の情報公開の必要性和守秘義務)、④説明責任(権利擁護機関の判断理由の対象者本人や医療機関等への開示)などに配慮した権利擁護機関の関与が必要と考えられた。

以上より、心神喪失者等医療観察法施行にむけて必要とされる、触法精神障害者に関する種々の精神医学的判定から具体的な治療技法、地域社会における支援体制、精神保健判定医、精神保健参与員、司法精神医療従事者に対する研修 教育体制のあり方が明らかになった。

<p>分担研究者</p> <p>森山公夫（日本精神神経学会、一陽会陽和病院）</p> <p>山上皓（東京医科歯科大学難治疾患研究所）</p> <p>平野誠（国立肥前療養所）</p> <p>武井満（群馬県立精神医療センター）</p> <p>竹島正（国立精神・神経センター精神保健研究所）</p> <p>山内俊雄（埼玉医科大学）</p> <p>宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生研究科）</p> <p>五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）</p>

A 研究目的

ほとんどの欧米諸国には、殺人、放火などの重大な他害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、これまで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現状にあった。

平成15年7月に成立した「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」（以下、心神喪失者等医療観察法）の適切な運用を図るためには、心神喪失者等医療観察法の対象者に関する明確かつ適正な精神医学的評価手法の確立、専門治療施設の整備、専門医療に従

事する精神科医、看護師等の養成が必要とされている。

こうした状況の中で、主任研究者は、平成14年度厚生労働科学研究「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」を遂行し、心神喪失者等医療観察法による司法精神医療の各段階において必要とされる、精神医学的評価から具体的な治療技法、司法精神医療従事者に対する研修・教育体制、社会復帰支援のあり方までを総合的に検討し、幅広い観点から、具体的な提言を行ってきた。

本研究の目的は、平成14年度前記厚生労働科学研究の成果を踏まえて、より幅広い観点から、触法精神障害者に関する精神医学的判定から具体的な治療技法、司法精神医療従事者に対する研修・教育体制、社会復帰支援のあり方までを総合的に検討し、心神喪失者等医療観察法施行にむけて必要とされる、「医療の必要性」に関する鑑定についての具体的なマニュアル・ガイドラインの作成、指定入院医療機関における具体的な治療プログラムの作成、指定通院医療機関における医療と地域支援に関するガイドラインの作成、精神保健判定医、精神保健参与員、指定医療機関における医療従事者等の人材養成や具体的な研修プログラムの作成、などを行い、心神喪失者等医療観察法の円滑かつ適正な運用に資することである。

B 研究方法

本研究を以下の8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)

日本精神神経学会員を対象として 2002 年 1 月から 3 月までに行われた精神鑑定全般に関するアンケート調査の回答者のうち、有記名の簡易鑑定経験者 56 名を対象として、簡易鑑定の現状や鑑定書式に関する意見をアンケート調査した。その結果を参考にして研究協力者が討論を重ね、鑑定書のモデルをはしめとする簡易鑑定に関するガイドラインを提言した。

2) 現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究 (分担研究者 山上皓)

現行制度のもとでの我が国の触法精神障害者処遇制度の実態を明らかにし、その改善策を検討するために、現行制度の問題点について整理を行った。また、法務省の協力によって可能となった、1994 年 1 年間に、全国で、触法行為を行いなから精神障害を理由に検察庁で不起訴処分を受けたか、または裁判所で刑の減免を受けた者、総計 1,108 例(男性 980 例、女性 128 例)を対象として、1995 年から 2001 年までの 7 年間の追跡調査を行った。追跡期間中に、再度ないし複数回の触法行為に及んだ者について罪名、処分などの情報を得、さらに捜査記録、精神鑑定書、判決文などの資料の閲覧が可能な事例については、これをもとに再犯に至った経緯を調べた。

3) 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)

(1) 心神喪失者等医療観察法に関する鑑定の実施に関するアンケート調査
心神喪失者等医療観察法に関する鑑定の

実施に関して、精神病床を有する国立、公立、大学の精神科施設に対してアンケートで刑事司法鑑定の経験や心神喪失者等医療観察法の鑑定に必要な事項、実際の心神喪失者等医療観察法に鑑定を受けることか可能か否かを調査した。

(2) 心神喪失者等医療観察法に関する治療適合性判定基準に関する研究

心神喪失者等医療観察法に関する鑑定-触法精神障害者の治療適合性判定の構造を作成するために触法精神障害者の評価のためのデータベースを作成し、心神喪失者等医療観察法治療適合性判定の基準案を提案し、リスクアセスメント等の評価尺度を紹介して、その標準化のために倫理委員会申請と認可を得て予備調査体制を整えた。また治療適合性判定の専門家による検討会を行った。

4) 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)

心神喪失者等医療観察法における指定入院医療機関における治療プログラムを作成するために、わが国及び諸外国の情報収集を行い、治療プログラム案を作成した。その検討を踏まえ、各研究員が担当したことのある処遇困難事例を中心とした事例検討を行い、心神喪失者等医療観察法における治療ではどのような対応になるかのシミュレーションを試みた。

5) 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)

(1) 地域社会における処遇支援ガイドラインに関する研究

心神喪失者等医療観察法の施行準備過程に作成された「地域社会における処遇ガイドライン骨子案」をもとに、聞き取り調査と研究会議での検討を経て、地域社会における処遇支援ガイドラインに挙げるべき事項(以下、支援ガイドラインという)と、社会復帰支援における配慮事項を明らかにした。

(2) 心神喪失者等医療観察法の運用状況のモニタリングに関する研究

心神喪失者等医療観察法の運用状況をモニタリングするためのコホート調査のための準備、地域での具体的な支援体制、モニタリングに際してのデータ保護と倫理問題について運用状況を適切にモニタリングするための研究デザインを検討した。また地域での支援体制、データ保護については各国の制度を参考に問題提起した。

6) 司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家養成システムに関する研究 (分担研究者 山内俊雄)

本研究の目的を達成するために、司法精神医療に従事する各職種から当分担研究班への参加を呼びかけた。研究会を開催し、医師部会、看護師・保健師部会、精神保健福祉士部会、心理士部会、作業療法士部会、法律家部会の各部会を組織した。

研究会において各部会毎につきのことからについて検討し、具体化していった。

(a) スタッフの教育について

(ア) 研修あるいは教育の目標 とういうスタッフを養成、育成しようとするかを明確にする。

(イ) 研修対象者としての資格 スタッフに必要とされる経験年数、資格等を明確にする。

(ウ) 研修対象者に求められる能力 スタッフに求められる臨床精神医学的能力や関係法規に関する知識などを明確にする。

(エ) 研修 学習により習得すべき内容 (ウ) を満たすためにはどのような研修、学習をすることか求められるかを明確にする。

(オ) 資格の認定 とのような講習会や研修を受ければ、資格認定するかを明確にする。

(b) 講習会について

(a) - (オ) で行う講習会ではどのような講義等が行われるべきかを明確にする。

(c) 当面の経過措置について

心神喪失者等医療観察法の施行にあたって、各部門で求められるスタッフをとどのように養成し、認定するか、(a) で検討したあるべき姿にとれたけ近づけられるかといった現実的な検討を行った。

7) 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)

心神喪失者等医療観察法の指定入院医療機関において必要とされる看護師業務やケアプログラムを明らかにするために、諸外国の司法精神看護業務の分析やわが国の精

精神科医療機関における看護師業務の分析を行った。

8) 司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究(分担研究者 五十嵐禎人)

心神喪失者等医療観察法による医療は、入院退院手続や精神保健観察の存在など、従来の精神保健福祉法に基づく精神科医療と比較して、より強制力の強い精神科医療である。また、心神喪失者等医療観察法の対象者は、刑事責任の減免を要するような精神状態(心神喪失等の状態)で重大な他害行為を行った精神障害者であり、このことは同法の対象者は、少なくとも精神症状悪化時には、重篤な判断能力の障害のある精神障害者であることを示している。こうした、心神喪失者等医療観察法の特徴を考えると、同法に基づく精神科医療では、従来の精神保健福祉法における精神科医療より手厚い人権擁護のためのシステムが必要と考えられる。本研究では、欧米の司法精神医療における人権擁護システムの検討を通して、わが国の心神喪失者等医療観察法による指定入院医療機関における対象者の人権擁護に関して、臨床の現場の実態に即した、効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を検討するために研究を行った。

(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人際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か、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は十分に説明を行い、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

アンケート調査には41名(73.2%)から回答があった。簡易鑑定制度については61%が「改革が必要」と回答していた。改革の内容としては、「鑑定医間の意見交換や相互研鑽の場が必要」とする意見が87.8%に及んだが、鑑定医については少人数の専門制(29.3%)と複数の臨床医によるグループ制(36.6%)という意見が拮抗した。

ただし、刑事鑑定の認定医制度については、条件付きを含めて70.7%が賛同した。簡易鑑定の所要時間は現状よりも延長すべきとする一方、鑑定書の作成時間は短縮されるべきであるとする傾向が示された。鑑定書の書式モデルについては「あった方がよい」とする意見が82.9%に達した。鑑定書の項目を37に細分し、必須度と記載主体を問うたところ、犯行時の精神状態と責任能力、現在証の総括的説明に関してはほぼ全員が「鑑定医による記載が必須」と回答した反面、生活歴に関する項目では「検察官の記載でもよい」とする意見が4割に及んだ。

以上の調査結果を参考として、簡易鑑定書の書式モデルと鑑定医協議会構想を骨子とする「起訴前の簡易精神鑑定に関するガイドライン」を提言した。簡易鑑定に際して、生活歴などの履歴的事項は、検察官による現行の簡易鑑定嘱託書の中で記述することを原則とし、鑑定書には必要事項のみを追加することを提案した。一方、鑑定書においては、犯行時の精神状態と現在証に比重をかけること、特に犯行時の責任能力の評価に当たってはその論拠を明示すべきことを提案した。以上の鑑定書モデルは、アメリカ司法精神医学会(AAPL)のガイドラインに照らしても妥当と判断された。また、地検単位で5名以上の鑑定医からなる「刑事鑑定医協議会」(仮称)を設立し、鑑定事例や責任能力の評価基準に関して検察官と定期的に検討する場とすべきこと、法務省と厚生省の共催による全国協議会を定期開催すること、そして、こうした協議会を基盤とした精神鑑定医の養成と研修のシステムを構築することを具体的に提言した。

2) 現行制度のもとでの触法精神障害者

処遇に関する研究(分担研究者 山上皓)

現行制度のもとでの触法精神障害者処遇制度の問題点を整理した。また、1994年1年間に法務省に報告された触法精神障害者1,108名を、7年間追跡調査した結果、205名が417件の再犯事件を起こしていることが明らかになった。再犯群と非再犯群との比較から、男性、職業・住居の不安定さ、逮捕歴の存在、か再犯の危険要因として示唆された。先行の調査研究との比較から、①比較的軽微な罪種が増加し、全体に認知件数が増加したこと、②正式鑑定が減少し、簡易鑑定のみ、あるいは、鑑定が行われない場合が増えていること、③再犯者数、再犯件数が増加した一方、重大犯罪の占める割合が低下したこと、が明らかとなった。

3) 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究

(1) 心神喪失者等医療観察法に関する鑑定の実施に関するアンケート調査

国立36、都道府県立31、大学40施設の107施設より回答が寄せられた。地域では秋田、岐阜、大分を除いた1道1都2府40県の情報が寄せられた。過去3年間について、何らかの刑事司法鑑定の経験がある施設は71施設でなしは36施設であり、国立の21(全36施設)、都道府県立25(31)、大学25(25)施設で行われている。「心神喪失者等医療観察法において備えるべき条件」は複数の精神保健指定医が78施設、続いて「刑事司法鑑定の経験」が56施設、「精神保健法29条の鑑定経験」が47施設、「措置入院患者の治療経験」が62施設、「精神鑑定研修受講者」が66施設、「司法精神医学専門医制度を受講した者」が62施設などである。今後、心神喪失者等医療観察法にお

いて鑑定を引き受けが可能か否かについては、可能 23 施設、条件付き可能が 32 施設で合計 55 施設が引き受けることを前向きに検討している。刑事司法の鑑定人と、心神喪失者等医療観察法精神保健審判員 同法による鑑定、指定入院医療機関の 4 人の医師の関係では、患者に対する公平性を保つ意味で全てか別の施設の医師で構成するべきとする意見と、治療状況を加味し心神喪失者等医療観察法医療適合性に添った鑑定が出来るとの理由で同法による鑑定人と指定入院医療機関医師は同一か望ましいとする意見に別れた。

(2) 心神喪失者等医療観察法に関する治療適合性判定基準に関する研究

心神喪失者等医療観察法治療適合性判定の構造は疾病軸（ICD-10 と重症度、行為と疾病の関係性）、治療反応軸（治療可能性、治療効果） リスクアセスメント軸（臨床、構造、保険数理的手法）に加えて、生活歴 病歴（過去）、行為時の状態 鑑定時の状態（現在）、将来に関する予測（未来）の中での経過（時間軸）を加味する。これらの判断に必要な触法精神障害者の評価のため、通常の精神医学 医療の情報、犯罪や問題行動、処遇歴（医療・司法）とその判断根拠の検討、治療内容（薬物療法 精神療法、社会的治療）の検討、ICD-10 による診断、評価尺度 問題行動尺度 危険な行為に関する尺度等を加えたデータベースを作成した。評価尺度としては PCL-R、BIS（Barratt）、ICL-R（Webster）、VRAG HCR-20、Spielberger STAI を検討し、標準化のための予備調査として倫理委員会申請と認可を受け、臨床医学サンプルとして肥前療養所 武蔵病院、矯正医学サンプルとして北九州医療刑務所で調査を準備した。心神喪失者等医療観察法治療適合性判定による症例の専門家検討会を行った。評価方法のカイ

トラインを提案した。また将来の転帰調査の基礎的体制について、共通評価項目を提案した。

4) 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究

指定入院医療機関における治療プログラムを作成するために、まず臨床的観察に基づいて他害行為の背景分析を行うとともに、現在行われている一般精神医療の見直しを行った。見直しの材料としては、分担研究者が先に報告した「精神科治療構造論」を取り上げ、入院から社会復帰までを 3 段階に分け、評価の在り方と新たに加わる治療法も含めた治療内容の検討を行った。心神喪失者等医療観察法下の医療では、治療内容の如何に加えて、司法、医療、行政の各機関か、それぞれの役割と責任範囲を明確にし、相互の関係性を構築していくという考え方が重要であり、一般精神医療では徹底困難であった、「治療の標準化」と「治療の枠組み」の二点が重要な要点として挙げられた。

対象者の評価については、疾病軸、人格軸、行動軸、生活軸、発達軸の 5 軸に分けて評価項目を作成し、治療各時期における状態像の評価、治療到達目標の設定、改善度の評価、処遇終了時の到達目標などについて整理した。また治療プログラムに関連する具体的項目として、司法精神医学の用語の定義、司法精神医療の理念、司法精神病棟の運営方針、社会復帰調整官の役割、多職種チーム医療の在り方、外出 外泊の実施基準、ECT・デボ剤など強制治療の実施基準、身体合併症への対応、行動制限の在り方、薬物療

法の考え方、各種委員会の役割、通院治療として ACT と CPA の司法精神医療への応用などを取り上げて検討した。最後に各研究員がこれまで係わってきた、臨床的に問題となった触法精神障害者の事例について、検討した治療プログラムの妥当性を検証したところ、その有効性は十分に期待できることが確認された。

5) 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

(1) 地域社会における処遇支援ガイドラインに関する研究

「地域社会における処遇ガイドライン骨子案」をもとに、聞き取り調査と研究会議での検討を行い、処遇支援ガイドラインに盛り込むべき内容を明らかにした。その結果、縦軸に国－地方厚生局－都道府県を、横軸に保護観察所、都道府県、市町村、指定医療機関などの関係機関を取り、共通の課題として、連携、情報の共有、具体的方策、改善のための協議、評価を挙げることで整理可能であり、「地域社会における処遇ガイドライン骨子案」に示された項目に沿って支援ガイドラインを作成することは、関係機関との連携にも有効であると考えられた。しかし心神喪失者等医療観察法に用いる用語、精神保健福祉法との関連などに関しては、基本的な理解を得ていく必要があり、制度概要と基本用語の項目を設ける必要かあると考えられた。また地域社会における処遇は、多くの事例によって育て上げられていく性質を有しており、また市町村などには現場経験の少ない公衆衛生スタッフが増加していることから、状況判断と場面对処技術の向上を目的とした情報の集

積・技術化、その共有のためのシステムおよび研修が必要であると考えられた。また処遇支援ガイドラインは、その適用期間終了後における地域社会における支援体制への継続性を考慮して作成する必要かあると考えられた。さらに地域社会における処遇支援においては、多職種 多機関において個人情報共有することか不可欠であり、情報提供者か守秘義務違反に抵触しないよう、また身分上守秘義務を有しない者か安心して情報提供できるよう、処遇支援ガイドラインに、情報提供者から得た情報の扱いについての記述を設けておくことか必要と考えられた。

(2) 心神喪失者等医療観察法の運用状況のモニタリングに関する研究

基本的には、全対象者のみを継続的に追跡調査していくため、デザインはプロスペクティブなシングル コホート・スタディとなる。デザイン作成の上で、重要なことは、アウトカムをどのように設定するかである。先行研究においては、再犯や暴力等のリスクに関するアウトカムのみを設定しているものかほとんどであるか、心神喪失者等医療観察法の主目的か対象者の社会復帰にあることを考慮すれば、この領域に関するアウトカムを設定しなければ、法の運用状況を適切にモニタリングできないであろう。Cohen と Eastman (2000) の触法精神障害者の処遇制度を評価するためのマトリックスモデルでは、アウトカムを再犯等の「公衆の安全に関する領域」だけでなく、精神症状等の「臨床的領域」、社会的機能等の「リハビリテーション領域」、さらに主観的満足度等の「人道的領域」の多岐にわたるアウトカムを設定しており、本邦の心神喪

失者等医療観察法のモニタリングにおいてもこのような考え方を取り入れるべきである。また、種々の変数について客観的な評価を行うために、国際生活機能分類 ICF 等の標準化された評価尺度を導入する必要があると思われる。

地域での支援体制については、現在、社会復帰調整官か処遇の実施計画に基づいて関係諸機関のコーディネーター役を行い、指定通院医療機関において訪問看護を導入することか検討されている。しかし、触法精神障害者の場合には、このような地域の社会資源の利用を前提としたいいわゆるブローカーリングモデルのケースマネージメントには再犯防止等の面で限界があることか示されている。

これとは対照的に、独自のアウトリーチ・チームによって医療を含む直接的なサービスを 24 時間提供していく Assertive Community Treatment (ACT) には、再入院や地域滞在率で有効性が示されている。また、司法の専門サービスを組み合わせた ACT プログラムでは再犯防止にも有効であることか示されており、わか国のような社会資源の乏しい地域の中で濃密な介入サービスを提供するには、司法専門の ACT 以外に有効な手たてはないと思われる。一方、このような ACT も一定のサービス水準を維持するためには、評価尺度となる fidelity measures が必要でありその開発か求められる。

地域内での処遇においては、関係機関同士か正確な情報を共有することか重要であるか 重大な他害行為を行った精神障害者の個人情報保護の問題か同時に生ずる。関係機関に情報を提供したり、受け取った

りする場合には、原則としては本人の同意を得て行うことか安全である。一方で、守秘義務を負っていない関係者もおり、何らかのガイドラインを作成することか必要であると思われる。

6) 司法精神医療従事者の研修 教育ならびに専門家養成システムに関する研究

医師部会、看護師 保健師部会、精神保健福祉士部会、心理士部会、作業療法士部会、法律家部会それぞれの部会において、司法精神医療に携わるすべてのスタッフのあるべき姿か明らかになった。そしてそれぞれの部会て次の様な短期的目標と長期的目標か明らかにされた。

(a) 短期的目標 (平成 16 年度)

司法精神医療に関わるスタッフの教育 研修プログラムを実行に移す。

指定医療機関・指定通院医療機関において、司法精神医学に携わる者、すなわち精神保健指定医、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、精神保健福祉士、心理士、作業療法士等の指導者層の研修会を開催する。それぞれの職種に求められる知識、技能、態度の修得のための研修カリキュラムを実行に移す。

(b) 長期的目標 (平成 17 年度以降)

専門性を確立し、専門資格の認定の概要を提言する。

専門の学会、研究会の設立を提言する。

7) 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

心神喪失者等医療観察法の指定入院医療機関において必要とされる看護師業務やケアプログラムを明らかにし、指定入院医療機関において司法精神医療に従事する看護師が使用する情報用紙やチェックリスト、評価スケール等の案を作成した。

8) 司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究

心神喪失者等医療観察法による医療は、入院手続や精神保健観察の存在など従来の精神保健福祉法に基づく精神科医療と比較して、より強制力の強い精神科医療である。また、心神喪失者等医療観察法の対象者は、刑事責任の減免を要するような精神状態（心神喪失等の状態）で重大な他害行為を行った精神障害者であり、このことは、同法の対象者は少なくとも精神症状悪化時には、重篤な判断能力の障害のある精神障害者であることを示している。こうした、心神喪失者等医療観察法の特徴を考えると、同法に基づく精神科医療では、従来の精神保健福祉法における精神科医療より手厚い人権擁護のためのシステムが必要と考えられ、権利擁護機関の積極的な関与が必要と考えられる。

イギリス、オランダにおける精神障害者の人権擁護システムの検討から、権利擁護機関の関与すべき領域としては、①強制的な治療（強制的な投薬、電気けいれん療法など）や治療上の必要から行われる行動の制限（隔離・拘束）、②一般的な病棟内での処遇、の2種類の領域が想定され前者についてはより専門的な知識に基づく判断が、後者についてはより一般常識的な判断が必

要と考えられた。また、こうした権利擁護機関のあり方に関しては、①独立性（医療提供者からの独立性の担保）、②専門性（精神保健医療に関する一定の知識と経験）、③透明性と守秘義務（権利擁護機関の情報公開の必要性和守秘義務）、④説明責任（権利擁護機関の判断理由の対象者本人や医療機関等への開示）などに配慮する必要があると考えられた。

D 結論

心神喪失者等医療観察法の円滑かつ適正な施行のために、新たな司法精神医療体制の整備にあたって必要とされる、触法精神障害者に関する精神医学的判定から具体的な治療技法、司法精神医療従事者に対する研修・教育体制、社会復帰支援のあり方までを総合的に検討し、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、現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究、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・教育ならびに専門家養成システムに関する研究、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、司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究の8つの分担研究において、研究を遂行した。

その結果、心神喪失者等医療観察法施行にむけて必要とされる、「医療の必要性」に関する鑑定についての具体的なマニュアル

ル ガイトラインの作成、指定入院医療機関における具体的な治療プログラムの作成、指定通院医療機関における医療と地域支援に関するガイドラインの作成、精神保健判定医、精神保健参与員、指定医療機関における医療従事者等の人材養成や具体的な研修プログラムの作成、などを行った。また、心神喪失者等医療観察法施行後も、精神医学的プライマリースクリーニングとして重要な役割を果たすと考えられる検察庁における簡易鑑定に関しても、簡易鑑定書モデルと鑑定医養成・研修モデルを骨子として、エキスパート・コンセンサス ガイトラインを作成した。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

- 1 論文発表
- 2 学会発表

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

日本精神神経学会 一陽会陽和病院

平成 15 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、社会復帰等に関する研究
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

岡江 晃（京都府立洛南病院）

桂川 修一（東邦大学大森病院）

川副 泰成（国保旭中央病院）

中島 豊爾（岡山県立岡山病院）

原 隆（東邦大学大森病院）

平田 豊明（千葉県精神科医療センター）*

平野 誠（国立肥前療養所）

平安 良雄（横浜市立大学精神科）

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

起訴前の簡易精神鑑定（以下「簡易鑑定」）は、刑事司法精神鑑定の 9 割以上を占め、「医療観察法」の施行後も、その精神医学的プライマリー・スクリーニングとしての意義が減ずることはないと思われる。これまでの簡易鑑定に関するいくつかの実態調査を踏まえ、簡易鑑定制度の実務的運用ガイドラインを提示することか、今年度の研究目的である。

この目的を実現するために、まず、2002 年 1 月の日本精神神経学会会員調査（精神鑑定関連）に有記名で回答した簡易鑑定経験者 56 名を対象として、簡易鑑定のあり方や鑑定書の様式などについてアンケート調査した。

アンケート調査の回答は 41 通（回答率 73.2%）であった。回答者の 61% は簡易鑑定制度の改単が必要と考え、70.7% は精神鑑定医の認定医制を支持していた。また、82.9% は簡易鑑定書の書式モデルがあったほうがよいと回答した。鑑定書モデルの 37 項目について必須度と記載適任者を問うたところ、項目によってはらつきが見られた。

以上の結果に基づいて、履歴的項目は検察官か予め鑑定囑託書に記載し、鑑定は犯行時および現在の精神状態と判断能力の評価に焦点化するという簡易鑑定書のモデルを作成した。さらに、地検単位で鑑定医と検察官か意見を交換する協議会を組織し、これらの会議への出席義務をはしめとする精神鑑定医の認定医制度の具体案を提示した。

以上、簡易鑑定書モデルと鑑定医養成・研修モデルを骨子として、簡易鑑定に関するエキスパート・コンセンサス・ガイドラインを作成した。

1. 研究目的

起訴前の簡易精神鑑定（以下「簡易鑑定」）は、刑事精神鑑定全体の 9 割以上を占め（例えば、平成 12 年度の起訴前精神鑑定 2191 件のうち、簡易鑑定は 2042 件、93.2%）、刑事処分の分岐点である検察官の司法判断に大きく影響する。その重要性は「心神喪失者等医療観察法」（以下

「医療観察法」）施行後も減ずることはなく、むしろ、同法の適否も含めた精神医学的プライマリー・スクリーニングの機会として、簡易鑑定の重要性が従来よりも高まることと考えられる。

簡易鑑定制度は、刑事責任能力を評価するシステムとしてはわが国独特の制度であり、刑事

責任を問えない精神障害者を迅速に識別し医療に導入する上で優れた制度であるか、一方、これまでの研究によれば、鑑定医の選択や鑑定に要する時間、鑑定書の様式など、簡易鑑定制度の運用実態に関しては、地域差と個人差が著しいことか判明している⁴⁵⁾。そのため、精神鑑定の基準が不統一ではないのかという疑問を生み、精神鑑定全般への信頼度を損ねる一因を形成しているのではないかと懸念されている。簡易鑑定のはらつきの主たる要因は、鑑定医相互の意見交換の場が乏しいこと、精神鑑定医の養成・研修システムが未整備であること、それに、鑑定書の書式が標準化されていないことにあると思われる。

こうした現状を踏まえ、当研究班は、迅速性と的確性の両立を求められる簡易鑑定のあり方を標準化し、信頼度を向上させるため、簡易鑑定の運用に関する実務的ガイドラインの提言が急務と考えた。このガイドラインを作成することか本研究の目的である。

2. 研究方法

(1) 簡易鑑定の現状に関するアンケート調査

日本精神神経学会員を対象として当研究班が2002年1月から3月までに行った精神鑑定全般に関するアンケート調査の回答者のうち、有記名の簡易鑑定経験者56名を対象として、簡易鑑定の現状や鑑定書式に関する意見をアンケート調査した。

調査用紙は別添資料1に示した通りである。調査項目は、以下の4大項目と下位項目から成る。

I 簡易鑑定の基本的枠組みに関する意見調査

簡易鑑定制度の現状評価、鑑定医間の意見交換の有無や必要性、精神鑑定医の認定制への意見など

II 簡易鑑定の実務

簡易鑑定の場や検査、所要時間、鑑定料などに関する意見

III 簡易鑑定書の書式に関する意見調査

書式モデルの必要性、鑑定書を構成する項目の必須度と記載適任者に関する意見など

IV 回答者の属性

性別、年齢、精神科臨床経験年数、精神鑑定経験数、所属機関、地域など

(2) 簡易鑑定に関するガイドラインの作成

前記のアンケート調査の結果を分析し、これまでの研究成果を総覧した上で、研究協力者が討論を重ね、簡易鑑定書の書式モデルと鑑定医の養成・研修システムを骨子とした簡易鑑定に関するガイドラインを提言した。

3. 倫理面への配慮

今年度の研究では、精神鑑定の対象者に関する個人情報を含む資料は研究対象としなかった。鑑定医に対するアンケート調査の結果発表に際しては、回答者が特定されることのないよう十分に配慮し、調査終了後は解答用紙を細断処分した。

4. 研究結果

(1) 簡易鑑定の現状に関するアンケート調査

回答は41通、回答率は73.2%であった。以下に、項目ごとの設問と回答内容を示す。

I 簡易鑑定の基本的枠組みに関する意見調査

1 簡易鑑定制度の現状について、先生はどう思われますか？

(1) 概ね現状でよい。 -----	11
(2) 改革が必要である。 -----	25
(3) とちらともいえない。 -----	3
無回答 -----	2

2 貴地域では、鑑定医間の意見交換や研鑽の機会が定期的にありますか？