

2004-0-737 A

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16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17（2005）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、社会復帰等に関する研究  
松下正明（東京都立松沢病院） ----- 3

### 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  
樋口輝彦（国立精神・神経センター 武蔵病院）
2. 現行制度のもとでの触法精神障害処遇に関する研究----- 29  
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 ----- 73  
平野 誠（独立行政法人国立病院機構 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 ----- 149  
武井 満（群馬県立精神医療センター）
5. 触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究 ----- 287  
岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター 芹香病院）
6. 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 ----- 365  
吉川 和男（国立・精神神経センター精神保健研究所）
7. 司法精神医療従事者の研修・教育ならびに専門家育成システムの作成と  
実行に関する研究 ----- 409  
山内俊雄（埼玉医科大学）
8. 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 ----- 533  
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所）
9. 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 ----- 629  
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16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15年度の事業に続くものであるが、本年度から、新たに樋口輝彦分担研究班が加わった。

すでに昨年度の報告書でも触れたように、本研究は、平成15年7月16日に公布された「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」（医療観察法）が施行される暁に、その法律を基に司法精神医療にたずさわる者が、日本で初めての司法精神医療を、どのようにして実施していかねばならないのか、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。

「医療観察法」がらみでいえば、平成16年度は、1）施行にあたっての種々のガイドラインづくり、2）施行時より関係する、精神保健判定医（審判医、鑑定医）、精神保健参与員、地域精神保健福祉職員の研修会とそのプログラムづくり、の2つの活動が精力的に行われてきたが、そのなかで、これまでの本研究班における研究成果が十分に反映されてきた。また、本研究班の分担研究員や研究協力員が「医療観察法」における準備活動のなかで中心となって活躍してきた。この2点を、本研究課題の平成16年度における研究成果として強調しておきたい。

あと数ヶ月で、「医療観察法」が施行されることになる。まず最初に、国立武蔵病院で指定入院機関が設立されるが、以後、全国各地で同様の入院機関が設置されるとともに、公民を問わず、全国の多くの精神科病院が、鑑定入院や指定通院医療を担当していくことになる。その実践の場で、私たちの研究班の成果が活かされ、その当否が問われることになる。そして、現実の臨床の場を通して、私たちの研究成果が問われ、実証され、そこでの問題点がまた私たちにフィードバックされてくることになる。

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16年7月8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16年11月26日には研究成果の中間発表を兼ねて第2回全体会議、平成17年2月26日に、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17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16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17（2005）年 3月

平成16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）  
総括研究報告書

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、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、事例検討を通じて、刑事責任能力判定、措置入院の要否判定、医療観察法の処遇判定について検討を加えた。

「現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究」では、昨年度の収集した触法精神障害者事例のなかで再犯を行った事例について分析を行い、再犯リスクの最も高いのは【前科前歴—3回以上、障害名—中毒性障害／精神病質／精神遅滞／躁鬱病、犯行時住居—自宅以外】とされる一群であること、医療観察法の対象とされる重大犯罪6罪種を再犯として行っていた事例について分析した結果、これまでいわれてきた累犯傾向の強い長期受刑者と共通する傾向があること、精神病の発症時期を特定できた事例については、発症前から犯歴を有する者が多いことなどを見出した。

「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」では、①医療観察法の鑑定にあたる予定の精神保健判定医を対象として鑑定に関する意見をまとめた。②医療観察法鑑定書に関しモデル鑑定書と解説を作成し、法律家（裁判官相当）と精神科医（精神保健審判官相当）、心理療法士ないし精神保健福祉士（精神保健参与員相当）による審判の必要な鑑定書のあり方を検討した。③昨年度作成した共通評価項目の解説とアンカーポイントを作成し共通評価項目17項目のそれぞれについて評定者間一致度を調べた。④HareのPCL-Rの翻訳を行った。

「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究」では、昨年度までの研究で作成した治療プログラムの妥当性を検証するために、従来の精神保健福祉法のもとで治療を受けている症例をもとに、事例集を作成し、医療観察法施行後の治療に関して検討した。

「触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究」では、医療観察法の指定通院医療機関における社会復帰と地域支援実施体制について、実現可能性を考慮しながら検討し、社会復帰調整官の機能を補完する「ケア調整者」配置の必要性を提言した。

「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、医療観察法の対象者の医療や処遇に関するモニタリングのためのデータ入力支援システムを開発した。

「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の作成と実行に関する研究」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、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、昨年度までの研究で作成した医療観察法に基づく看護と地域支援に関するガイドラインの試行を実施し、その結果の妥当性を検証した。

「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、医療観察法の入院処遇ガイドラインに示された新病棟倫理会議に関して、指定入院医療機関に予定されている医療機関の責任者と、立法段階にも関与した法学者の見解を聴取し、問題点を整理した。

以上より、昨年度までの本研究で作成した「医療の必要性」に関する鑑定に関するガイドライン、指定入院医療機関における治療プログラムや看護プログラム、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、専門家養成プログラムなどについて、試行・シミュレーションを行うことによってその妥当性・実現可能性を検証した。また、医療観察法施行後に必要とされるモニタリングのためのデータ収集の方法や人権擁護システムのあり方や刑事責任能力鑑定についても検討を行い、提言を行った。

#### 分担研究者

樋口輝彦（国立精神・神経センター武蔵病院）

山上 皓（東京医科歯科大学難治疾患研究所）

平野 誠（独立行政法人国立病院機構・肥前精神医療センター）

武井 満（群馬県立精神医療センター）

岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター 芹香病院）

吉川和男（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、医療観察法）

の適切な運用を図るためには、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、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、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、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9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:樋口輝彦)

山積する刑事責任能力鑑定をめぐる諸問題について精神医学的な視点からまとめ、その課題と解決のための指針を提示することが本研究の最終目標である。本年度は、多くの問題点のなかから、とくに医療観察法に関連が深い事項に焦点を絞り検討した。

はじめに、先行する刑事責任能力の判断の過程で綿密に議論をしておけば、医療観察法の処遇審判における難渋を避けることができる事例が少なくないのではないかと考えた。そこで、医療観察法が施行されていない現段階において行いうる検討として、現在の責任能力鑑定をめぐる問題点を端的に示すモデル事例を示し、同事例につき医療観察法のなかで生じうる問題を予想し論ずる、という手法をとることとした。

### 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)

昨年度は、現行制度のもとでのわが国の触法精神障害者処遇制度の実態を明らかにし、その改善策のあり方について検討するために研究を行い、法務省の協力を得て、1994年の触法精神障害者1,108例について、2001年12月末までの7年間の再犯追跡調査を行い、全体の18.5%にあたる204例が442件の再犯事件を起こしていたことを見出した。

本年度は、昨年度の対象者について、以下の2つの研究を行った。

(研究1) 再犯をした204例にある再犯

リスク要因を同定するための、触法精神障害者全例を対象とする決定木分析。

(研究2) 再犯事例 204 例中、医療観察法の対象とされる重大犯罪 6 罪種を再犯として行っていた 67 例について、多角的犯罪学的分析を行った。

### 3) 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究 (分担研究者: 平野誠)

昨年度までの研究成果をもとに以下の 4 つの研究を行った。

(研究1) 司法精神医学人材研修の精神保健判定医講習を受講した精神保健指定医を対象としてアンケート調査を行い鑑定に関する意見をまとめた。

(研究2) 医療観察法鑑定書に関しモデル鑑定書と解説を作成し、法律家(裁判官相当)と精神科医(精神保健審判官相当)、心理療法士ないし精神保健福祉士(精神保健参与員相当)による審判の必要な鑑定書のあり方を検討した。典型的な医療観察法の治療が必要とされる統合失調症例、判断に困難を予想される精神病状態を呈する自閉傾向を有する症例について、鑑定書(長・中・短・最短)をモデル的に作成し、法律家、精神科医師、心理療法士及び精神保健福祉士による検討を行った。

(研究3) 昨年度までの本研究において作成した共通評価項目の解説とアンカーポイントについて、共通評価項目 17 項目のそれぞれについて評定者間一致度を調べた。

(研究4) Hare の PCL-R の翻訳を委託した。

### 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)

昨年度までの成果を踏まえ、現在、一般精神医療で治療を受けている実際の症例について、もし医療観察法下で治療することになったならば、どのような経過になるか、どのような点がこれまでの医療と異なり、治療効果が期待できるのか、実際に評価を行ったならばどのような問題点が生じるかなど、多職種チームが治療の流れと問題点を具体的にイメージ化できるのを目的として、入院の入り口から始まり、責任能力の鑑定、鑑定入院、急性期、回復期、社会復帰期、地域処遇、医療観察法による処遇終了に至るまでをシミュレーションを行った。

### 5) 触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究 (分担研究者: 岩成秀夫)

医療観察法の指定通院医療機関における社会復帰と地域支援に関係する次の 5 つの課題について検討した。①地域の現状と課題、②英国のケアプログラムアプローチ(CPA)と CPA-J、③包括型地域支援プログラム(ACT)と ACT-J、④カリフォルニア州の司法仮釈放プログラム(CONREP)、⑤通院医療の安全管理である。その結果を受けて、医療観察法通院医療の原則として基本方針を策定するとともに、その実施体制についても実現可能性を考慮しながら検討した。

また、実施体制については、地域における連携協力体制と指定通院医療機関内の体制について検討した。

### 6) 触法精神障害者の処遇のモニタリングに関する研究 (分担研究者: 吉川和男)

唯一の公的機関である精神保健研究所司



法精神医学研究部を中心に、医療観察制度に関わる種々の機関からの情報を統合的に収集管理し、専門的な見地からの評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックすることによって、専門的医療の向上を図ると同時に、5年後の制度改正の必要性を根拠づけるための客観的なデータを集積、提供することを目的として研究を行った。

#### 7) 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の作成と実行に関する研究（分担研究者：山内俊雄）

司法精神医療従事者を、職種により、「医師」「看護師」「PSW」「心理士」「作業療法士」に分け、それぞれ研修、教育、専門家の養成のシステムについて検討した。なお、法律家の視点からの、この問題に対する検討もあわせて行った。

#### 8) 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）

本年度は、医療観察法に基づく看護と地域支援に関するガイドラインの試行を実施し、その結果の分析を通じた、ガイドライン並びに研修計画の充実に向けた取り組みを行ってきた。具体的には、武蔵病院、肥前病院において以下の課題について試行を実施した。①事件と疾患の関連についての患者との話し合い、②インフォームド・コンセントの補完と綿密なオリエンテーション、③触法精神障害者を対象としたグループ・プログラム、④看護記録様式の作成と使用。

また、多職種チームによる治療プログラ

ムの運営の円滑化を図るため、指定入院医療機関の開設を予定する病院等のコメディカル・スタッフを研究協力者に加え、研究者会議、並びに全体会議を開催し、職種別の部会と合同会議を開催し、情報交換と課題の明確化に向けて討論を行なった。

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神科医療機関における看護師業務の分析を行った。

#### 9) 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）

医療観察法に基づいて運用される指定入院医療機関では、「入院処遇ガイドライン」（以下、ガイドラインという）によって、「新病棟倫理会議」（以下、倫理会議という）の設置が予定されている。そこで、倫理会議について、指定入院医療機関に予定されている医療機関の責任者と、立法段階にも関与した法学者の見解を聴取し、問題点を整理した。

#### （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、報告書において事例報告を取り扱うさいには、対象者の匿名性の確保に最大限の配慮を行うこととし、事例の特徴を損じない範囲で改変を行った。

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、これを行うこととした。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た。

さらに、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

本年度、検討の対象とした事例は6事例である。この事例をめぐって討論を重ね、具体的に今後の検討課題を抽出することができた。次年度には、医療観察法施行にともなう事例のさらなる蓄積、検討課題の確認、そして具体的な刑事責任能力鑑定の指針の作成に着手する予定である。

### 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

(研究1)については、目的変数を再犯の有無とし、説明変数として個々の事例の性別、年齢、住居、精神障害名、治療歴、前科前歴など11変数を投入して決定木分析を行い、再犯リスクの最も高いのは【前科前歴—3回以上、障害名—中毒性障害／精神病質／精神遅滞／躁鬱病、犯行時住居—自宅以外】とされる一群であることなどを見出した。

(研究2)については、まず、触法精神障害者重大犯罪再犯例67例について、吉益らによる犯罪生活曲線の理論を用いて分析し、早発—異種・多種方向の者が多数を占めることなど、かつて累犯傾向の強い長期受刑者（その多くは人格障害者）を対象とする調査結果と多くの点で合致する所見を見出した。また、精神病の発症時期を特定できた40例について、発症が犯罪生活に及ぼした影響を調べたが、発症前から犯歴を有する者が29例見られ、その内の、犯歴が財産犯で始まる19例中13例は、発症後に暴力犯罪を繰り返すようになっていたことが分かった。さらに、事例に見る再犯に到る経過の分析では、退院後の生活環境と医療上のフォローアップが重要であることが明らかにされた。

### 3) 触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究

(研究1)大阪・東京（後期）で開催された司法精神医学人材研修を受講した精神保健判定医を対象に研修後にアンケートを実施し175名（その後4名）より回答を得た。

鑑定医を引き受けるとする意見は、条件を整備することを前提にする判定医を含めても1/3以下であり、今後鑑定を引き受ける体制に大きな障壁となる。すでに医療観察法やガイドライン、さらには研修会を通して明らかになった鑑定のあり方に加えて、具体的な提案、すなわち医師個人や鑑定を引き受ける医療施設に鑑定を引き受けた場合のインセンティブを検討しない限り、鑑定施設や鑑定医を得ることは困難と予想される。結果的には鑑定センター設置が強く求められている。

(研究2) 医療観察法鑑定書に関しモデル鑑定書と解説を作成し、法律家(裁判官相当)と精神科医(精神保健審判官相当)、心理療法士ないし精神保健福祉士(精神保健参与員相当)による審判の必要な鑑定書のあり方を検討した。

医療観察法の治療必要性に関して入院による医療の典型例との意見を付す鑑定書を作成した。この外に入院によらない医療の必要性(通院例)や判断が困難なモデル症例の鑑定書を作成する必要がある。入院による医療の必要性には、入院環境が治療のために積極的に必要とする根拠と理由を具体的に述べる必要があるが、入院によらない医療(通院による医療)の必要性は入院の理由が希薄であることをもって通院とするべきではなく、積極的に通院による医療の必要性について根拠や理由をもって述べる事が求められる。

モデル鑑定書は医療観察法による鑑定をする際の一助となるべきものであり、鑑定医の自由裁量を妨げるものではない。今後、実際の医療観察法による鑑定が始まれば、個人情報への十分な配慮を行ったうえで鑑

定例集の作成も検討すべきである。

(研究3) 評定者間一致度がsubstantialとされる0.6を越えたのは、項目1「精神病性症状」、項目3「自殺企図」、項目9「対人暴力」、項目13「物質乱用」の4項目であり、その他の項目では十分な一致を見なかった。このために解説とアンカーポイントの改訂を行った。これらの結果から、評定者間一致度を実施するためのモデル症例の記載が不十分と考えられたため、今後、10例程度のモデル症例の作成を行う必要があると考えられた。

(研究4) HareのPCL-Rの翻訳については、「Hare PCL-R テクニカルマニュアル、評定用解説書、インタビューガイド、検査用紙(採点版と適正化表)」(西村由貴訳、金子書房、東京)として出版された。それに基づきHareによる正規のワークショップを開催して、PCL-Rによる評定を行う体制を整えた。

#### 4) 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究

シミュレーションのために使用された症例の多くは、いずれも精神医療がこれまで担わされてきた過酷ともいえる負担を浮き彫りにさせる生々しい内容を持った事例であり、シミュレーションすることによって現行の精神保健福祉法下における医療の問題点と限界点がかなり明瞭にされたものとする。またその分、医療観察法がいかに関局的な意味を持っている法律であるか、それだけに今後の適切な運用の重要性、また来るべき次期改正に向けてのあるべき方向性などについて、示唆に富む内容を示すことができた

と考える。

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、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。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) 触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究

通院医療の基本方針としては、①ノーマライゼーションの理念の実現、②包括型ケアマネジメントの適用、③関係諸機関の緊密な連携、④多職種チームアプローチの実施、⑤標準化された医療の提供、⑥インフォームド・コンセントの重視、⑦アウトリーチ型医療サービスの必要性、⑧ステージ分類の考え方の導入、⑨危機介入時の対応策の確立、⑩適切な情報管理とプライバシーの保護の10項目が重要と考えられた。

また、実施体制については、地域における連携協力体制とし、司法サイドの社会復帰調整官に頼る体制では不十分であり、保健医療福祉サイドにおいても、基幹型指定通院医療機関に医療観察法担当者（「ケア調整者」と仮称）を配置して社会復帰調整官と緊密な連携協力体制を維持すること、及び精神保健福祉行政機関においては保健所等に担当者を置いて前記2者と協力する、という地域ケアの基本的な支援体制を明確にすることが重要であるという点で一致した。

指定通院医療機関内の体制については、多職種チームのあり方（編成と運営）が問題となるので、それについての試論を行った。多職種チームのあり方としては、医療機関内に独立して設置する専従多職種チームと、医療機関内の既存の組織を活用する複層的多職種チームという2つの基本的なあり方が考えられた。

## 6) 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

本年度の研究では、必要とされるデータ項目を選定し、かつ各種業務報告のための書式を用いたデータ入力支援システムを開発した。また、専門的医療の向上と運用状況の分析に必要な諸変数を各地の指定医療機関から収集し、定期的に司法精神医学研究部で分析し、制度上の問題点や具体的な改善計画を示し、外部評価班での評価を経た上で、関係機関や関係省庁に定期的に報告される包括的なシステムも検討した。

## 7) 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の作成と実行に関する研究

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が明らかになった。そしてそれぞれの部会で次の様な中長期的目標が明らかにされた。

### 1) 医師部会

一般の精神医学の素養を基盤として、その上に、司法精神科的素養を身につけるべきとの基本的姿勢で、習得すべき知識、技能、態度をあげた。認定の方法としては、知識のみではなく、臨床や鑑定技能に関する評価も重視されるべきである。認定機関としては、司法精神医学専門の学会が中心となり、行政における指定医制度とは別個の観点から、教育システムを確保していくべきである。

### 2) 看護師部会

医療観察法に適應できる専門看護師制度

を、従来の看護師制度に、どのように関係付けていくのか、という点が、一番の問題である。スペシャリストとしてのモチベーションは高めていく必要がある一方で、看護職はジェネラリスト的側面も強い。

実際の研修内容に関しては、病棟が完成した上で、制度が運用され始めないと、どのようなかたちになるのかについては、具体的なイメージを思い浮かべるのが困難な状況にある。アメリカ・カナダといった外国の法制と、そこにおける看護職の役割を比較させながら、当面の間は、マニュアルに沿った運用をしていくことを考えている。新法における看護職の専門性を媒介にして、大学教育と学会が、どのようにリンクするべきなのか、ということも大切な問題である。

### 3) P S W部会

医療観察法における参与員の役割と精神保健福祉士の在り方について検討した。特に、参与員に関しては、実務経験が重要であり、その経験内容に応じた段階的な資格認定の制度が必要であると考えられる。地域内における処遇に関しては、市町村の専門職員・民間の相談支援事業者との協力体制が必要であるが、これらの者に対する知識・技能習得の機会が乏しいことから、その研修の場を設けるべきである。

### 4) 心理士部会

指定通院医療機関で勤務する心理職に対する研修内容を検討した。主として、心理アセスメント・トリートメントの開発、犯罪傾向の矯正、職員の精神衛生、職員間のマネジメントといった役割を重点的に強化できるプログラムの作成を検討した。心理職は、国家資格を付与されていないので、

技能面における水準確保のために、心理士に関する包括的な資格制度を構築する必要があるように思われる。その上で、司法精神医学領域の専門性を有する心理職のための資格制度を連結していくのがよい。

#### 5) 作業療法士部会

作業療法士に関する資格に関しては、イギリスの作業療法士階級制度 (grading system) が参考になるように思われる。司法精神科の保安施設に雇用されるためには、一定の経験を積むことが實際上、求められている。また、階級が上になった職員は、経験の少ない者に対して、スーパーヴィジョンを定期的に行う義務が課されている。このスーパーヴィジョンにより、計画的な臨床指導が行われていると評価できる。イギリスの制度を参考にして、日本に導入すべき中長期的目標として、専門性の維持・向上のための臨床教育システムを作る必要性を指摘した。そこにおいては、エビデンスに基づいた司法精神科における作業療法実践のためのデータベースを構築し、臨床と研究の連携・統合が図ることのできるような学会・報告会の設置が必要だろう。

#### 6) 法律家部会

法律家は、法律が実施され、制度が運用されてみないと、具体的なことを検討するのが困難である。医療観察法にみられるような日本の法制度では、司法精神医学で対象とすべき患者の法的地位が、非常に不明確である。法律家的見地から各領域の研修・教育ならびに専門家養成システムについて意見を述べた。

#### 8) 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

多職種の協働による取り組みが必要な課題として、心理教育、生活技能訓練、集団精神療法、活動療法、作業療法など各種リハビリテーション・プログラムの目的、内容、方法や、それらの活動の相互関連や職種間連携、情報共有の仕方等についての明確化が挙げられた。

また、看護師部会としては、チーム全体として共有するケアプランと、職種に固有のケアプランや、共通ケアプランの作成を待たずに行なわねばならないケアを実施する際のガイドラインの明確化、各施設における現行の危険物管理状況の確認等の課題に取り組んだ。作業療法士部会としては、作業療法実施時の安全管理や、作業療法に関連する情報の取り扱い方法の明確化という問題に取り組んだ。

#### 9) 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

医療観察法における倫理会議の法的位置づけは、法文においてもガイドラインにおいても、必ずしも明確にされていない。法学者は、倫理会議を国連準則に基づく準司法的組織と位置づけているのに対して、医療現場では、ピアレビューのための組織との認識が主であった。こうした基本的な認識の違いのために、倫理会議の構成や運用について、医療側の見解と、法律家の見解の間に齟齬が見られた。医療側の見解も、一定ではなく、あくまでインフォームド・コンセントの法理を原則とする医療機関と、法に定められた治療受忍義務を前提に考える医療機関とがあり、両者の間で、倫理会議の位置づけ、構成等に差が見ら

れた。

治療への同意に関しても、倫理会議の基本的性格付けと関連して、法律的な見方と、医療現場の見解の間に差が見られた。この差には、インフォームドコンセントの法理そのものに関する法学者と、医療従事者の認識の違いも影響していると考えられた。

倫理会議運用に関しては、個人情報保護と、治療の質の向上やシステムの実効性検証のために必要な情報収集、管理との間の調整の重要性が指摘された。

病棟の準備状況に関する問題点としては、個々の指定入院医療機関が、地域社会において従来になっていた役割と、新病棟受け入れに対する地域住民、自治体の態度との間に強い相関が伺われた。今後、指定入院医療機関を全国に展開していくためには、これまで、地域社会に十分貢献し、地元の医療ネットワークのなかに重要な位置を占めていることを選定の際の重要な条件とする必要がある。こうしたネットワークを持たない医療機関を入院医療機関に選定することは、退院後の治療を受け持つ指定通院医療機関の選定にも重大な問題を残すことになるだろう。

立法過程の検証等を通じて、倫理会議の法的位置づけを明確にすること、インフォームド・コンセントの法理、治療に対する同意の意義等について、法律的立場と医療的立場の共通した認識を構築していくこと、各医療機関と地元との調整のプロセスを追って、今後の病棟展開のための資料を収集すること等が、次年度の研究課題として残った。

#### D. 結論

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の作成と実行に関する研究、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9つの分担研究において、研究を遂行した。

その結果、昨年度までの本研究で作成した「医療の必要性」に関する鑑定に関するガイドライン、指定入院医療機関における治療プログラムや看護プログラム、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、専門家養成プログラムなどについて、試行・シミュレーションを行うことによってその妥当性・実現可能性を検証した。また、医療観察法施行後に必要とされるモニタリングのためのデータ収集の方法や人権擁護システムのあり方や刑事責任能力鑑定に関しても検討を行い、提言を行った。

#### 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 樋口輝彦  
国立精神・神経センター武蔵病院

平成16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）  
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 樋口輝彦 国立精神・神経センター武蔵病院

**研究要旨：**

山積する刑事責任能力鑑定をめぐる諸問題について精神医学的な視点からまとめ、その課題と解決のための指針を提示することが本研究の大目的である。多くの問題点のなかから今回は本研究班の主旨に沿って、とくに医療観察法に関連が深い事項に焦点を絞ることにした。

はじめに、先行する刑事責任能力の判断の過程で綿密に議論をしておけば、医療観察法の処遇審判における難渋を避けることができる事例が少なくないのではないかと考えた。そこで、医療観察法が施行されていない現段階において行いうる検討として、現在の責任能力鑑定をめぐる問題点を端的に示すモデル事例を示し、同事例につき医療観察法のなかで生じうる問題を予想し論ずる、という手法をとることにした。

報告時現在で収集しえた事例は6事例である。この事例をめぐって討論を重ね、具体的に今後の検討課題を抽出することができた。次年度には、医療観察法施行にともなう事例のさらなる蓄積、検討課題の確認、そして具体的な刑事責任能力鑑定の指針の作成に着手する予定である。

研究協力者：（五十音順）

五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）  
市川宏伸（東京都立梅ヶ丘病院）  
岩井宜子（専修大学法学部）  
岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健  
研究所）

黒田 治（東京都立松沢病院）  
平田豊明（千葉県精神科医療センター）  
平林直次（国立精神・神経センター武蔵病院  
町野 朔（上智大学大学院法学研究科）  
松本俊彦（国立精神・神経センター精神保健  
研究所）

**A. 研究目的**

山積する刑事責任能力鑑定をめぐる諸問題について精神医学的な視点からまとめ、その課題と解決のための指針を提示することが本研究の大目的である。

これまでに指摘されてきた多くの問題点のなかから、本研究班の主旨に従い、今回はとくに医療観察法に関連が深い事項に焦点を絞ることにした。

**B. 研究方法**

研究に着手するにあたり、医療観察法の処遇審判に先行する刑事責任能力の判断の過程

で綿密に精神医学的な評価や検討をしておけば、処遇審判における難渋を避けることができる事例が少なくないのではないかと考えた。

そこで本年度は、医療観察法が施行されていない現段階において行いうる検討として、(1)現在の責任能力鑑定をめぐる問題点を端的に示すモデル事例を示し、(2)同事例につき(a)刑事責任能力に関する問題点を整理し、(b)医療観察法のなかで生じうる問題を予想し論ずる、という手法をとることにした。また(c)現行の精神保健福祉法の枠のなかでの医療における問題点についても言及すること

にした。

### C. 研究結果

平成 16 年度は本分担研究の着手初年度であった。B に示した計画に従って、各研究協力者に「アルコール・薬物関連障害」「精神遅滞・発達障害」「人格障害」「妄想性障害」の事例の提示を依頼した。なお提示にあたっては、前年度までの「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：森山公夫先生）」の成果を引き継ぎ、15 年度報告書に示された簡易鑑定のモデル書式を参考にした。

事例報告者には、(a) 責任能力判定、(b) 措置入院の必要性、(c) 医療観察法の処遇判定の考え方と問題点も示すよう求めた。すなわち (a) においては刑法の、(b) においては精神保健福祉法の、そして (c) においては医療観察法の領域での問題を整理した。

報告時現在までに研究協力者から合計 6 例（岡田 1 例、黒田 1 例、平田 1 例、平林 1 例、松本 2 例）の提示を受けた。診断分類別では、(i) アルコール・物質関連障害 3 例（いずれも非社会性人格障害を合併）、(ii) 妄想性障害 2 例、(iii) 精神遅滞 1 例（統合失調症を合併）となった。

それらの事例を研究協力者に再配布し、意見を収集した。さらに研究協力者の相互事例提示による検討会を開催した。

#### 1. 事例

収集した事例はそれぞれ A 4 版で 5～12 頁におよぶものとなった。ここではそれぞれの概略と事例を通じて浮き彫りにされる問題点がわかるように編集した各事例のサマリーを示す（資料 1～6）。

なお今回の報告書作成にあたっての編集は、提供者の了承のもと、事例の匿名性確認および全事例を共通した書式にして整理するという目的で、研究代表者および報告書作成担当者らが一括して行ったものである。できるかぎり原文の主旨を尊重するようつとめたが、

この編集によって提供者の意図とは多少異なる記述になっている可能性があることを了承いただきたい。

#### 2. 事例の合同検討

収集した事例について、研究協力者による検討会を開催した。検討会は事例提示者による報告につづいて、質問と意見の交換が活発に行われた。普段、精神鑑定は個人が独立して行っているが、そこでそれぞれが感じている問題点などを具体的な事例を材料にして話し合う機会となった。

討議の中で要点となった事項を箇条書きにして示す。

#### 【総論】

- ・ 精神科医間での見解は基本的に可知論的な判断に立脚する傾向にあった。
- ・ 精神鑑定と責任能力に関して検討をしたが、その話題は常に医療と司法（矯正）における処遇の話題と切り離すことは困難であり、問題の複雑さが浮き彫りになった。
- ・ このことは同時に、当初たてた仮説どおり、責任能力の判定の問題において十分検討しておくことでいささかでも、その後の処遇における難渋を解決することができる可能性を示唆しているといえる。
- ・ 法律学者（町野教授）らの参加により精神医学と法学との対話の場ともなり、有意義であった。こういった形での事例検討の必要性、重要性が再認識された。
- ・ 今後、討議で扱われるべき課題の輪郭を浮かび上がらせることができた（下記各論参照）。

#### 【各論】

- ・ 覚せい剤による幻覚妄想における心因反動的な要素について
- ・ 上記に関連する福島の「不安状況反応」

の見解について

- ・ アルコールの離脱せん妄、アルコール幻覚症の責任能力の考え方について
- ・ 上記に関連するビンダーの三分類について
- ・ アルコール依存症候群、メタアンフェタミン依存症候群についての医療観察法、精神保健福祉法における扱い
- ・ メタアンフェタミンによる残遺性・遅発性精神病性障害についての医療観察法、精神保健福祉法における扱い
- ・ 統合失調症と残遺性・遅発性精神病性障害との鑑別の問題とこれにともなう責任能力判定のあいまいさの問題
- ・ 非社会性人格障害についての医療観察法、精神保健福祉法における扱い
- ・ 「原因において自由な行為」について
- ・ 中毒中の行為に関する健忘の訴えに関する司法的な取り扱いについて
- ・ 鑑定等の留置中の拘禁反応、ガンザー症候群などの扱いについて
- ・ 責任能力判定ののちに医療・司法の処遇経過中に遡及的に判明する“誤診”について
- ・ 責任能力によってほぼ一義的に決定される処遇に関する、実際に受け入れる先（医療、司法）での処遇からみた妥当性等について
- ・ 妄想性障害の責任能力の考え方について
- ・ 妄想性障害の処遇として医療、司法の適切性
- ・ 訴訟能力の検討について
- ・ 受刑能力の検討について
- ・ 軽度の精神遅滞の責任能力の考え方について
- ・ 精神遅滞の医療観察法、精神保健福祉法における扱い、とくに治療反応性について

#### D. 考察

今回の事例検討は基本的に個々の事例ごとの考察となったが、今後は総論的な視点にまとめあげることも必要であろう。

その点で、Cで箇条書きに示した項目は今後、本研究班において具体的な指針を示すべき課題である。この作業によって確立したガイドラインが作成されるものと考えられる。なお、その作業にあたっては、今回の検討会でも示された以下の平田医師による提案は重要である。これは次年度の研究の出発点のひとつとなると考えられる。

#### ■ 刑事責任能力判定に関する平田提案

統合失調症、中毒・依存性障害、人格障害、知的障害が精神鑑定の4大診断であるが、犯行時の責任能力は、診断によって評価されるべきではなく、横断面的な精神機能によって評価されるべきものである。

しかし、その普遍妥当な評価基準は明確とはいえない。犯行時と鑑定時現在の精神機能を評価する方法としては、各種の評価尺度があげられるが、責任能力に焦点化されたものは見当たらない。特に犯行時の精神機能は過去数週間に遡って推測するため、定量的表現の妥当性に問題がある。経験的には、以下のような基準に沿って、犯行時の責任能力を評価している。各項目は、高く評価されるほど責任能力も高いと評価される。

##### A. 犯行直前の精神機能と行動

精神機能の連続性、犯行動機の了解可能性、犯行の計画性、違法性の認識、精神障害による免責可能性の認識

##### B. 犯行の様態

犯行手順の一貫性、目的遂行の徹底性

##### C. 犯行後の精神機能と行動

自己防衛的行動

##### E. 結論

本年度は、事例収集と検討の段階まで作業を進めた。事例の蓄積と検討会、とくに法律