

表 1. イギリスの司法精神医療が対象とする事例の概観（1991年調査時点、文献1参照）

	医療刑務所		High Security Hosp.	Regional Secure Unit (RSU)	
	グレンドン		ブロードモア	デニスヒル	スリーブリッジ
	180床		500床	30床	50床
入所経路	全て、他の矯正施設より（本人の希望／収容施設医師の紹介による）		①裁判/矯正：83% ②RSU より+③民事入院：計 13% ③一般医療：4%	①裁判/矯正：50% ②HSH より ③一般医療より	①裁判/矯正：44% ②RSU 外来：41% ③特別病院：13% ④一般医療：3%
治療対象者	診断別	①人格障害：85% ②精神病：15%	①精神病：77% ②人格障害：23%	①精神病（とくに統合失調症）が大多数 ②人格障害は少数	①精神病が大多数 ②人格障害は 1/4 以下
	罪種別	①性犯罪：34% ②傷害：20% ③強盗：15% ④放火：7% ⑤殺人：4%	①強姦等性犯罪 ②殺人 ③小児への犯罪 などが多い。 ※犯罪歴無し：20%	①殺人 ②強姦 ③その他重大犯罪 が多い。 ※犯罪歴無し：15%	①殺人 ②放火 ③傷害 ④性犯罪 の順

### 1) 治療対象者の入院経路

欧米諸国の司法精神医療施設は複数の入院経路を有し、司法精神医療施設の持つ専門性を社会資源として最大限に活用しようとする姿勢がある。イギリスを例にとると、司法精神医療施設への入院経路には、①裁判／矯正ルート（裁判所の決定、あるいは矯正施設からの移送）、②司法精神医療間ルート（司法精神医療施設間の移送、あるいは司法精神医療専門外来からの入院）、③民事入院ルート（自傷他害のおそれを理由とする非自発的入院）、④一般精神医療ルート（一般精神病院からの移送）などがある。

表1に見るように、High Security Hospital (HSH)の一つであるブロードモア病院も、Regional Secure Unit (RSU)の一つであるデニスヒル・ユニット、スリー・ブリッジス・ユニットとも、裁判所あるいは矯正施設からの入所が最多を占めはするが、それぞれの施設の特性に応じて、司法精神医療施設間の移送や、司法精神医療施設退院後の再入院、ときには民事入院や、一般精神病院からの転入院まで、幅広く対応していることが窺われる。

これに対し、我が国の医療観察法のもとでは、検察官が心神喪失ないし心神耗弱を認めて不起訴処分とされた者、あるいは刑事裁判で裁判官が心身喪失ないし心神耗弱を認めて実刑を科されなかった者のみが、治療対象とされる。すなわち、司法精神医療施設への入院経路は、上記①の一部に相当する裁判・検察ルート、および②のごく一部（指定入院医療施設間の移送ないしは退院後の再入院）に限られることになる。

### 2. 治療対象者の診断別・罪種別

欧米諸国の司法精神医療施設でも、治療対象者は、診断別では精神病圏のもの中心となるが、その多くは人格障害の特徴を併せ持つ者である。そのほかに、比較的少数ではあるが、治療可能性があると認める人格障害をも対象に含めている。

表1に見るように、イギリスでも司法精神医療対象者の多くを精神病者が占めはするが、一定の比率で人格障害、倒錯的な嗜好を持った性犯罪者なども治療対象者に含まれる。性犯罪を

繰り返す人格障害者の処遇の中心となるのは矯正施設とされるが、本人が治療への意欲を示し、施設側も治療の可能性を認める者については、司法精神医療施設で引き受け、治療を行っている。なお、表1の罪種別では、少数ではあるが「犯罪歴なし」とされる者の存在が目につくが、これは民事入院や、一般精神病院からの転医等により、地域社会や一般精神病院が処遇に困難をきたす事例を引き受けることによる。

これに対し、我が国の医療観察法のもとでは、人格障害と診断される者が治療対象とされることは稀となる。我が国では、人格障害については完全責任能力を認めて刑務所に送られるのが通例とされ、精神科医もこれを治療対象と見なしながらない傾向があるからである。人格障害者が物質乱用に関連して精神病を発症した場合や、統合失調症者であっても人格障害を思わせる状態を呈する者については、同様に治療対象から外すべきであるとする向きもあるが、今後の検討課題とされている。

#### 4. 責任能力判定と治療必要性の判定をめぐって

医療観察制度のもとで、精神科医は二種類の精神鑑定に関与しなければならなくなる。すなわち、刑事司法上の決定を下す際の責任能力判定に関わる鑑定と、医療観察法上の治療必要性判定に関わる鑑定である。欧米諸国では、通常、一度の鑑定ですまされることで、鑑定人は責任能力についての意見とともに、その者についての最適の処遇についての意見を求められることになる。我が国では、治療処分への反対論に配慮して刑事司法制度はそのままの形で残したことから、二段階に分けて、精神鑑定が行われることになってしまった。効率も悪く、問題も起きやすいことから、いずれは、見直しをすべきと思われる。

##### 1) 裁判官の責任能力判定基準の動向

我が国の精神医学界には、かつて、ドイツ司法精神医学から導入された、責任能力判定についてのいわゆる「慣例」が受け入れられた時代がある。統合失調症であれば原則として責任無能力とするなど、精神障害者に広く責任能力の傷害を認めるこの慣例は、精神病院が触法精神障害者を広く受け入れていた時代には、裁判官にも支持されることが多かった。しかし、近年、精神科医療の開放化が進み、精神病院が暴力的な患者を引き受ける余裕を失って行く中で、裁判官の責任能力判定基準は次第に変化してきた。

なかでも、統合失調症による大量殺人事件に関して示された昭和59年の最高裁判例は、精神病者の責任を厳しく問う新たな潮流を作った。表2は、裁判官の責任能力判断基準に生じた変化の一端を示す。裁判において心神喪失・無罪を認められた者の数は、1970年代の20-30人から2000年代の1人へと、数字上でも比率上でも激減している。重大事件を起こした触法精神障害者には、統合失調症であっても厳しく責任を問い、刑務所での長期収容を迫る方向づけがなされたのである。

年	触法精神障害者(裁判事例)		
	総数	心神喪失	心神耗弱
1971年	196	30	166
1981年	127	14	113
1991年	69	2	67
2001年	84	1	83

しかし、治療的な視点から見れば、精神病患者を矯正施設に送ることの利点は乏しい。矯正施設では、十分な精神科的治療ができない上、刑期終了後の再犯予防にも困難が伴う。医療観察法のもとで始まる専門医療施設を、彼らのためになるべく用いる方向

での検討がなされるべきであるかも知れない。

## 2) 検察官の責任能力判定基準

周知のように、我が国の触法精神障害者の多くは、起訴便宜主義のもとで、検察官による不起訴処分を受けている。その数は近年では年間約600-700人に上り、裁判で心神喪失ないし心神耗弱を認められる者のほぼ10倍に相当する。不起訴裁定の際の検察官の責任能力判定基準には、裁判官の場合のような時代による大きな変化は認められず、触法精神障害者に心神喪失を認める比率はかなり高い。ちなみに、2002年に不起訴処分を受けた触法精神障害者664例中、360例(54%)が心神喪失を認められている。

時代の変遷の中で、精神科医療が触法精神障害者への対応力を失って行く中で、検察官が起訴便宜主義のもとで行う責任能力判定の基準と、裁判官が法廷において行う責任能力判定の基準との間に、ずれが生じてきたように見える。もとはと言えば、触法精神障害者処遇をめぐる長期の制度的欠陥が生み出したものでもあり、医療観察制度の制定を期に修正へと向かうことが望まれる。医療観察制度のもとで、不起訴裁定の根拠とされる資料が裁判官の目に触れる機会も多くなることから、その間の調整は比較的円滑になされることが期待される。

## 3) 司法精神科医にとっての精神鑑定

医療観察制度の制定を期に、我が国の司法精神医学界も長年の遅れを取り戻すべく、研究や教育活動を活発化させており、近く「日本司法精神医学会」も設立される予定である。

司法精神医療における重要課題についての統一的な見解等については、学会の設立をまってなされるべきと考えるが、司法精神科医にとって重要と思われるいくつかの点について、ここで私見を述べさせていただく。

### ①責任能力鑑定

触法精神障害者処遇制度ができた時点で、本来なら、責任能力鑑定と処遇鑑定とは一度の鑑定でなされるべきものである。制度上、やむを得ず二段階に分け、責任能力鑑定のみを先に行うことになったが、そのことで二つの判定の整合性や齟齬の問題等、新たな問題も生じ得る。鑑定に携わる者は、その問題点を自覚し、それに続く処遇判定のことも十分配慮して意見を述べるべきである。また、その役割を適切に果たすためにも、鑑定人は、医療観察制度とその実践についてよく知り、司法精神医療従事者との不断の交流を密に保つことが求められる。

責任能力判定基準については、ドイツの最近の動向が参考になる<sup>3)</sup>。かつてのように、原則論を強調するものではないが、司法精神科医と裁判官の間にある合意が、形をかえて存続していることが窺われる。日本司法精神医学会の設立とともに、法律家との間のコンセンサスづくりに向けての検討が開始されることが望まれる。

### ②治療必要性鑑定

この問題については、平野ら4)の研究を参照されたい。

私見を若干加えさせていただくと、この鑑定では、その対象者にはどのような処遇が最適か、という視点を重視していただきたい。

筆者らの触法精神障害者についての再犯調査結果からは、再犯に関わる要因として重要と思われるのは、診断別では、覚醒剤やアルコール等の物質乱用、人格障害などで、統合失調症の場合には、人格障害を伴うような一部の事例にのみ高い再犯傾向が認められた。

本論の最初に記したように、医療観察制度は、本来、再犯リスクの高い触法精神障害者に適切な医療サービスを提供することを目的としている。また、そのことによって一般精神科医療の負担を軽減し、一般精神医療の新たな展開を可能とさせる役割をも果たすことが期待されている。それらの期待に応えるものとなることを願っている。

## 5 おわりに

心神喪失者等医療観察法の施行に伴う司法精神医療のスタートを前にして、司法精神医学の視点から見た、新法への期待と、施行後に生じうるいくつかの問題点について論じさせていただいた。

本法制定には様々な障壁が立ちはだかり、妥協の産物としてようやく生まれた法律であるため、制度的に見て効率も悪く、困難な問題も生じやすいように見える。それでも、歴史上初めて、国が責任ある処遇制度を作ったことの意義は極めて大きい。これまでは、繰り返される事件に我が国社会は学ぶこともできなかつたが、これからは、国の責任で改善を重ねることができる。司法精神医療のスタートは随分と遅れたけれど、意欲的に取り組む方々が多数おられるので、遅れを取り戻すのも時間の問題と、期待している。

司法精神医療に携わられる方々には、ぜひ、欧米の司法精神医療先進国の経験に学び、さらに必要な制度改革を重ねて、質の高い司法精神医療を実現していただきたい得。そして、国が多額の資金を投じて立ち上げたこの司法精神医療システムを最大限に活用し、その成果を一般精神科医療の場に還元していただきたいと、こころより願っている。

### 参考文献

- 1) 山上 皓：精神分裂病と犯罪. 金剛出版 1992
- 2) Nedopil, N.: Violence of psychotic patients: How much responsibility can be attributed? *International Journal of Law and Psychiatry* 20(2): 243-247, 1997
- 3) 山上 皓：触法精神障害者をめぐる諸問題. *精神経誌*, 100(11):958-975. 1998
- 4) 平野誠、村上優、須藤徹：医療観察法治療適合性の判定. *精神医学*, 48:799-801, 2004

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）  
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  
現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究

## 添付資料

### 触法精神障害者再犯事例 204 例の概観

本研究の対象とされた 1994 年の触法精神障害者全 1108 例中、2001 年 12 月末日に再犯行為をなしていた 204 例（再犯事件は総計 442 件）について、参考までに、その概要を記す一覧表を添付する。

No.	性別	犯時年齢	裁判等の認定病名	罪名	犯時職	犯時住居 同居人	処分	前科前歴有無	前科前歴回数	再犯回数	再犯1罪名
1	男	37	覚せい剤中	人質による強要行	無職	不定	心神喪失	あり	7	3	傷害
2	男	36	統合失調症	公務執行妨害	不明	不明	起訴猶予	あり	10	8	窃盗(事務所)
3	男	47	統合失調症	器物損壊	無職	不定 なし	不起訴(その	あり	5	2	傷害
4	男	53	その他の精	器物損壊、傷害	無職	不定	起訴猶予(耗	あり	5	1	傷害
5	男	29	その他の精	常習累犯窃盗	無職	不明	起訴猶予(耗	あり	3	2	常習累犯窃盗
6	男	29	覚せい剤中	公務執行妨害、傷害	無職	不定 なし	起訴猶予	あり	4	1	売春防止法違
7	男	36	躁鬱病	窃盗	無職	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	1	2	住居侵入
8	男	31	統合失調症	銃刀法	無職	自宅・借 親、同	心神喪失	あり	1	3	毒劇法
9	男	49	覚せい剤中	暴力行為等違反、銃	技能工	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	4	1	業務上過失傷
10	男	44	アルコール中	住居侵入	無職	不定 なし	起訴猶予	あり	12	1	傷害、器物損
11	男	29	その他薬物	毒劇法	無職	自宅・借	起訴猶予	あり	8	2	毒劇法
12	男	32	精神病質	銃刀法、毒劇法	自営業	自宅・借 親、同	起訴猶予	あり	2	3	暴力行為等違
13	男	44	躁鬱病	窃盗	無職	不定 なし	起訴猶予	あり	3	1	窃盗
14	男	33	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	3	2	窃盗
15	男	50	アルコール中	詐欺	無職	不定	起訴猶予	あり	17	5	詐欺
16	男	56	アルコール中	銃刀法、窃盗	無職	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	15	3	傷害
17	男	34	統合失調症	建造物侵入、窃盗未	無職	不定	起訴猶予(耗	あり	3	6	窃盗
18	男	25	その他薬物	毒劇法	無職	自宅・借 親	起訴猶予(耗	なし	0	8	銃刀法
19	男	53	精神病質	傷害、暴行	その他	自宅・借 なし	起訴猶予(耗	あり	8	1	殺人、殺人未
20	男	41	覚せい剤中	傷害、暴行、銃刀法	労務者	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	6	3	覚せい剤法
21	男	29	覚せい剤中	窃盗	無職	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	5	4	覚せい剤法
22	男	39	アルコール中	常習累犯窃盗	無職	不定	実刑	あり	6	1	常習累犯窃盗
23	男	42	その他薬物	毒劇法	無職	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	21	5	窃盗
24	男	54	統合失調症	詐欺	その他	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	9	2	詐欺
25	男	47	てんかん	傷害	無職	その他 なし	起訴猶予	あり	16	1	放火予備、住居
26	男	31	精神病質	暴力行為等違反	自営業	自宅・借 親、同	起訴猶予	あり	1	2	銃刀法
27	男	37	統合失調症	恐喝	無職	不定	起訴猶予	あり	2	4	強制わいせつ
28	男	44	アルコール中	器物損壊	無職	不定	起訴猶予	あり	9	4	窃盗
29	男	27	その他の精	暴行	労務者	不定 なし	起訴猶予	なし	0	3	傷害
30	男	30	統合失調症	公務執行妨害	無職	不明	起訴猶予	あり	6	2	覚せい剤法
31	男	23	覚せい剤中	傷害	工員・店	自宅・借 親	心神喪失	なし	0	1	傷害
32	男	43	覚せい剤中	殺人未遂、傷害、銃	無職	自宅・借 なし	心神喪失	あり	4	1	覚せい剤法
33	男	31	アルコール中	傷害	労務者	不定	実刑	あり	4	1	恐喝、傷害、
34	女	25	統合失調症	住居侵入	無職	不定 なし	起訴猶予	あり	1	2	覚せい剤法
35	男	20	統合失調症	傷害、銃刀法	無職	自宅・借 親	心神喪失	あり	1	2	モーターボ-
36	男	28	統合失調症	毒劇法	無職	自宅・借 なし	起訴猶予(耗	あり	2	2	毒劇法
37	男	59	覚せい剤中	銃刀法	無職	自宅・借 なし	起訴猶予	あり	30	4	覚せい剤法
38	男	38	統合失調症	強盗、銃刀法	無職	不定 なし	起訴猶予	あり	9	3	強盗、銃刀法
39	男	44	躁鬱病	道交法	無職	不明 なし	起訴猶予(耗	あり	12	5	器物損壊
40	男	48	統合失調症	窃盗	労務者	下宿・間 なし	起訴猶予(耗	なし	0	1	強姦致傷、窃
41	男	20	その他薬物	傷害	無職	自宅・借 親	起訴猶予(耗	あり	1	3	毒劇法
42	女	36	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借 なし	起訴猶予(耗	あり	1	2	窃盗
43	男	35	統合失調症	詐欺	無職	不定 なし	起訴猶予(耗	あり	4	5	詐欺
44	男	49	てんかん	常習累犯窃盗	無職	不定 なし	起訴猶予(耗	あり	6	3	常習累犯窃盗
45	男	50	統合失調症	暴行	工員・店	自宅・借 なし	起訴猶予(耗	あり	16	4	傷害(凶器不
46	男	24	精神病質	傷害	その他	下宿・間 なし	起訴猶予(耗	あり	1	2	公務執行妨
47	男	46	てんかん	現住建造物等放火予	工員・店	自宅・借 なし	心神喪失	あり	1	2	銃刀法
48	男	35	アルコール中	住居侵入	労務者	自宅・借 なし	起訴猶予(耗	あり	3	3	飲酒迷惑防止
49	男	21	統合失調症	強盗致傷	学生	自宅・借 親、同	起訴猶予(耗	なし	0	1	詐欺
50	男	26	その他薬物	傷害	その他	自宅・借 なし	起訴猶予(耗	あり	3	1	強要未遂

No.	性別	犯時年齢	裁判等の認定病名	罪名	犯時職	犯時住居 同居人	処分	前科前歴有無	前科前歴回数	再犯回数	再犯1罪名
51	男	39	アルコール中	恐喝未遂	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	3	2	詐欺
52	男	25	統合失調症	器物損壊	無職	自宅・借なし	不起訴(その	あり	1	1	窃盗
53	男	45	覚せい剤中	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗	あり	15	2	住居侵入、窃
54	男	20	その他の精	傷害	労務者	自宅・借親、同	心神喪失	なし	0	1	傷害
55	男	24	その他の精	窃盗	工員・店	自宅・借親	起訴猶予	なし	0	5	窃盗
56	男	21	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	なし	0	2	窃盗
57	男	43	覚せい剤中	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	6	2	窃盗未遂
58	男	54	その他薬物	器物損壊	無職	不定なし	不起訴(その	あり	10	1	窃盗
59	男	30	統合失調症	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗	あり	3	2	窃盗
60	男	36	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借親、同	起訴猶予	あり	1	1	窃盗(自動車)
61	男	49	アルコール中	詐欺、詐欺未遂	無職	不明なし	執行猶予	あり	8	1	窃盗
62	女	39	その他の精	恐喝未遂	その他	自宅・借なし	心神喪失	なし	0	2	業務上過失傷
63	男	33	アルコール中	毒劇法	無職	自宅・借親	起訴猶予	あり	6	3	毒劇法
64	男	21	知的障害	窃盗、住居侵入	無職	自宅・借親	起訴猶予	なし	0	6	窃盗、詐欺、他
65	男	49	アルコール中	傷害、銃刀法違反	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	12	2	暴行
66	男	24	知的障害	暴力行為等違反	無職	自宅・借親	起訴猶予	あり	1	3	恐喝未遂、窃
67	男	30	覚せい剤中	傷害	無職	不定なし	実刑	あり	5	1	恐喝未遂、傷
68	男	53	知的障害	常習累犯窃盗	無職	自宅・借同胞	実刑	あり	16	6	常習累犯窃盗
69	男	46	覚せい剤中	殺人未遂	労務者	自宅・借なし	心神喪失	あり	9	5	覚せい剤法
70	男	32	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	なし	0	3	窃盗、建造物
71	男	43	覚せい剤中	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗	あり	11	2	暴行、窃盗、他
72	男	40	その他薬物	強盗	工員・店	自宅・借配偶	心神喪失	あり	2	1	窃盗、建造物
73	男	31	覚せい剤中	覚せい剤法、住居侵	無職	自宅・借親、同	実刑	あり	3	2	覚せい剤法
74	男	40	アルコール中	殺人	労務者	自宅・借親	実刑	あり	15	1	窃盗
75	男	27	精神病質	傷害	無職	下宿・間なし	実刑	あり	2	1	覚せい剤法
76	男	32	統合失調症	恐喝未遂	無職	自宅・借親、同	心神喪失	あり	2	1	覚せい剤法
77	男	24	知的障害	窃盗、道交法	無職	不定なし	実刑	あり	1	4	窃盗
78	男	20	統合失調症	毒劇法	無職	自宅・借親	起訴猶予	あり	1	4	毒劇法
79	男	41	覚せい剤中	住居侵入	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	9	2	覚せい剤法、
80	男	29	知的障害	窃盗、窃盗未遂、他	工員・店	自宅・借他	執行猶予	なし	0	2	窃盗未遂、住
81	男	33	その他精神	器物損壊	その他	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	6	2	覚せい剤法
82	男	23	アルコール中	恐喝未遂、住居侵入	無職	自宅・借なし	心神喪失	なし	0	1	現住建造物等
83	男	29	統合失調症	詐欺	無職	不定なし	起訴猶予(耗	なし	0	2	住居侵入、窃
84	男	39	統合失調症	詐欺	無職	不定なし	起訴猶予(耗	あり	6	6	詐欺
85	男	57	その他薬物	傷害、暴行	自営業	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	3	1	道交法
86	男	53	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予	なし	0	1	窃盗
87	男	43	統合失調症	傷害、銃刀法、公務	無職	不定なし	起訴猶予	あり	1	1	銃刀法
88	男	35	アルコール中	窃盗	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	あり	1	2	覚せい剤法
89	男	49	覚せい剤中	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予	あり	9	1	窃盗
90	男	23	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借親	起訴猶予	なし	0	1	窃盗
91	男	51	その他の精	詐欺	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	なし	0	3	詐欺
92	男	31	覚せい剤中	建造物損壊、公務執	無職	不定なし	心神喪失	あり	1	1	大麻取締法
93	男	35	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	3	9	窃盗(病院荒
94	男	52	躁鬱病	傷害、器物損壊、公	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	13	1	暴行
95	男	44	統合失調症	窃盗、建造物侵入	無職	自宅・借なし	心神喪失	あり	8	4	窃盗
96	男	32	統合失調症	常習累犯窃盗	無職	不定なし	実刑	あり	6	2	常習累犯窃盗
97	男	29	統合失調症	覚せい剤法	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	なし	0	1	窃盗
98	男	42	覚せい剤中	非現住建造物等放火	無職	自宅・借なし	心神喪失	あり	3	1	覚せい剤法、他
99	男	39	統合失調症	詐欺	労務者	不定なし	起訴猶予(耗	あり	3	3	暴行
100	男	54	アルコール中	詐欺	無職	不定なし	起訴猶予	あり	33	3	住居侵入、窃

No.	性別	犯時年齢	裁判等の認定病名	罪名	犯時職	犯時住居 同居人	処分	前科前歴有無	前科前歴回数	再犯回数	再犯1罪名
101	男	48	その他の精	窃盗	労務者	自宅・借なし	起訴猶予	あり	15	2	窃盗
102	男	21	統合失調症	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗)	あり	1	1	窃盗
103	男	26	覚せい剤中	窃盗	無職	自宅・借親、同	起訴猶予(耗)	あり	4	3	窃盗、詐欺、他
104	男	31	統合失調症	強盗致傷	事務職	自宅・借なし	心神喪失	なし	0	1	傷害(凶器不)
105	女	70	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借他	起訴猶予(耗)	あり	13	1	窃盗
106	男	34	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借親	実刑	あり	1	1	窃盗、建造物
107	男	31	知的障害	公衆に迷惑をかける	無職	自宅・借親	実刑	あり	12	4	強制わいせつ
108	男	41	覚せい剤中	傷害、暴行	労務者	不定なし	起訴猶予(耗)	あり	10	3	建造物侵入
109	女	63	統合失調症	常習累犯窃盗	無職	自宅・借なし	実刑	あり	15	1	常習累犯窃盗
110	男	27	その他薬物	強盗致傷	技能工	自宅・借親	心神喪失	あり	6	3	業務上過失傷
111	男	33	覚せい剤中	覚せい剤法	その他	自宅・借なし	起訴猶予(耗)	あり	3	2	覚せい剤法、
112	女	56	統合失調症	器物損壊	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗)	なし	0	3	恐喝
113	男	27	統合失調症	器物損壊、銃刀法	無職	自宅・借親、同	心神喪失	なし	0	1	放火未遂
114	男	50	統合失調症	強制わいせつ	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗)	あり	16	2	強制わいせつ
115	男	47	統合失調症	窃盗未遂	無職	不定なし	起訴猶予(耗)	あり	9	1	窃盗未遂(自販)
116	男	42	統合失調症	殺人未遂	無職	自宅・借親、同	心神喪失	なし	0	1	殺人
117	男		統合失調症	覚せい剤法	労務者	自宅・借親	心神喪失	あり	3	2	覚せい剤法
118	女	43	統合失調症	暴行	無職	自宅・借親、同	起訴猶予	なし	0	3	窃盗
119	男	52	アルコール中	銃刀法	無職	不定なし	起訴猶予	あり	9	2	窃盗
120	男	22	躁鬱病	器物損壊	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗)	なし	0	1	傷害、公務執
121	男	33	その他の精	常習累犯窃盗	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗)	あり	6	1	常習累犯窃盗
122	男	29	覚せい剤中	詐欺	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗)	あり	5	3	窃盗
123	男	42	その他薬物	毒劇法	無職	不定なし	起訴猶予(耗)	あり	22	2	毒劇法
124	男	50	統合失調症	住居侵入	その他	自宅・借なし	起訴猶予	あり	10	1	住居侵入、窃
125	男	46	統合失調症	窃盗	工具・店	自宅・借親、配	起訴猶予	あり	11	2	建造物侵入
126	女	41	その他の精	窃盗	無職	不定親、配	起訴猶予	なし	0	1	医師法違反
127	男	45	統合失調症	強姦致傷、住居侵入	無職	自宅・借親	心神喪失	あり	1	1	暴行
128	男	45	覚せい剤中	強盗強姦、覚せい剤	労務者	不定なし	心神喪失	あり	22	3	覚せい剤法
129	男	42	覚せい剤中	傷害	無職	自宅・借なし	心神喪失	あり	7	1	公務執行妨害
130	男	32	覚せい剤中	暴行、覚せい剤法	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗)	あり	5	3	覚せい剤法、
131	男	57	覚せい剤中	覚せい剤法	無職	自宅・借配偶	起訴猶予	あり	8	4	覚せい剤法
132	男	40	アルコール中	窃盗	無職	不明なし	心神喪失	あり	9	5	窃盗、道交法
133	男	53	覚せい剤中	覚せい剤法	無職	自宅・借配偶	起訴猶予(耗)	なし	0	2	覚せい剤法
134	男	46	覚せい剤中	建造物等以外放火	無職	不定なし	起訴猶予	あり	10	3	器物損壊
135	男	34	統合失調症	強姦致傷	労務者	自宅・借親	心神喪失	なし	0	1	業務上過失傷
136	男	32	その他薬物	窃盗	無職	自宅・借親、同	起訴猶予	なし	0	1	窃盗、窃盗未
137	男	37	統合失調症	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗)	あり	9	1	傷害
138	男	23	てんかん	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗)	あり	1	2	窃盗、放火
139	男	56	その他の精	窃盗	その他	自宅・借他	起訴猶予(耗)	あり	9	1	傷害、銃刀法
140	男	21	統合失調症	殺人未遂	無職	自宅・借親、同	起訴猶予(耗)	なし	0	1	現住建造物等
141	男	57	精神病質	現住建造物等放火	工具・店	自宅・借なし	実刑	なし	0	1	器物損壊、銃刀
142	男	42	その他の精	窃盗、詐欺、他	労務者	自宅・借親、配	起訴猶予(耗)	あり	1	1	窃盗
143	男	23	その他薬物	窃盗	労務者	自宅・借親	起訴猶予(耗)	あり	3	4	毒劇法
144	男	21	その他の精	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗)	なし	0	2	住居侵入、窃
145	男	41	アルコール中	詐欺	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗)	あり	4	4	恐喝
146	男	55	アルコール中	殺人未遂、銃刀法	その他	自宅・借配偶	心神喪失	あり	8	1	窃盗、建造物
147	男	40	統合失調症	暴力行為等違反	無職	自宅・借親	起訴猶予	なし	0	2	銃刀法、建造
148	男	40	覚せい剤中	器物損壊	無職	不定なし	心神喪失	あり	11	1	傷害
149	男	22	統合失調症	軽犯罪法	その他	自宅・借親、同	起訴猶予(耗)	あり	1	1	住居侵入、窃
150	男	46	アルコール中	傷害、窃盗	その他	自宅・借なし	心神喪失	あり	14	4	覚せい剤法



No.	性別	犯時年齢	裁判等の認定病名	罪名	犯時職	犯時同居人	処分	前科前歴有無	前科前歴回数	再犯回数	再犯1罪名
151	男	27	統合失調症	強盗致傷、強制わい	その他	自宅・借親、他	実刑	あり	3	1	器物損壊、暴
152	男	24	その他薬物	傷害	労務者	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	4	1	毒劇法、道交法
153	男	32	てんかん	傷害	無職	自宅・借配偶者、子	心神喪失	あり	7	2	恐喝未遂、覚せい剤法、他
154	男	44	躁鬱病	暴行	労務者	自宅・借なし	起訴猶予	あり	2	1	窃盗、道交法
155	男	49	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借同胞	起訴猶予	あり	1	1	窃盗
156	男	21	統合失調症	住居侵入	無職	不定なし	心神喪失	なし	0	2	窃盗
157	男	59	アルコール中	現住建造物等放火	無職	自宅・借なし	心神喪失	あり	8	1	殺人未遂、傷
158	男	43	覚せい剤中	器物損壊	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	あり	5	1	傷害
159	男	37	統合失調症	傷害	労務者	不定なし	起訴猶予(耗	あり	7	1	詐欺
160	女	26	精神病質	器物損壊	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	あり	1	1	殺人未遂
161	男	24	統合失調症	窃盗、道交法	自営業	自宅・借親	起訴猶予	なし	0	1	窃盗
162	男	49	知的障害	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予(耗	なし	0	3	窃盗、道交法
163	男	43	統合失調症	傷害、窃盗、銃刀法	無職	自宅・借親	起訴猶予	あり	1	1	業務上過失傷
164	男	42	統合失調症	傷害	無職	自宅・借親	実刑	あり	5	1	傷害
165	男	44	知的障害	傷害、銃刀法	無職	自宅・借親、同	起訴猶予(耗	なし	0	1	殺人
166	男	37	統合失調症	住居侵入	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	5	1	傷害、銃刀法
167	男	21	統合失調症	窃盗	工具・店	自宅・借親	執行猶予	なし	0	1	窃盗、建造物
168	男	38	統合失調症	傷害	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	なし	0	1	傷害
169	男	38	統合失調症	住居侵入	無職	自宅・借親	起訴猶予	あり	1	3	住居侵入
170	男	34	その他薬物	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	3	3	毒劇法
171	男	25	その他の精	窃盗、建造物侵入	無職	自宅・借親、同	起訴猶予	あり	1	1	道交法、傷害
172	男	55	その他の精	暴行	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	1	3	器物損壊
173	男	52	統合失調症	窃盗未遂	その他	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	1	2	窃盗
174	男	36	その他の精	器物損壊	労務者	自宅・借親、同	不起訴(その	なし	0	5	傷害
175	男	24	その他の精	道交法	無職	不定なし	起訴猶予	あり	3	3	毒劇法
176	男	23	その他の精	強盗致傷	無職	自宅・借親	心神喪失	あり	1	2	窃盗
177	男	41	アルコール中毒	傷害	無職	自宅・借配偶者、子	起訴猶予	あり	4	2	住居侵入
178	男	39	その他の精	傷害	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	あり	2	1	傷害
179	男	21	その他薬物	毒劇法	無職	自宅・借他	起訴猶予	なし	0	1	窃盗、器物損
180	女	47	統合失調症	窃盗	無職	自宅・借配偶者、子	起訴猶予	なし	0	2	窃盗
181	男	27	躁鬱病	公然わいせつ	労務者	自宅・借親、同	起訴猶予	なし	0	1	公然わいせつ
182	男	36	統合失調症	器物損壊	自営業	自宅・借親、配偶者、	心神喪失	あり	1	1	業務上過失傷害
183	男	46	その他の精	窃盗	労務者	自宅・借なし	起訴猶予	あり	2	3	窃盗
184	男	32	精神病質	窃盗	労務者	不定なし	起訴猶予	なし	0	4	窃盗、住居侵
185	男	33	覚せい剤中	脅迫	自営業	自宅・借なし	起訴猶予	あり	4	2	覚せい剤法、
186	女	43	躁鬱病	窃盗	無職	自宅・借親、子	起訴猶予(耗	なし	0	1	窃盗
187	女	58	知的障害	窃盗	無職	自宅・借なし	起訴猶予	あり	1	4	窃盗(万引き)
188	男	41	アルコール中	暴行、器物損壊、他	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	10	1	強盗、銃刀法
189	男	36	躁鬱病	窃盗	無職	自宅・借親、配偶者、子、同	起訴猶予(耗弱)	なし	0	1	業務上過失傷害
190	男	30	知的障害	非現住物等放火、器	無職	自宅・借親、同	起訴猶予	なし	0	1	建造物等以外
191	男	51	アルコール中	業務上過失傷害、道	事務職	自宅・借親	起訴猶予	あり	10	1	暴行、暴力行為
192	男	23	アルコール中	非現住物等放火	無職	精神病なし	心神喪失	なし	0	1	傷害致死
193	男	25	躁鬱病	窃盗	自営業	自宅・借親、同	起訴猶予	なし	0	1	強制わいせつ
194	男	45	その他の精	窃盗	無職	自宅・借親	起訴猶予(耗	あり	2	3	窃盗
195	男	66	その他の精神病	道交法	無職	自宅・借配偶者、	起訴猶予(耗弱)	あり	4	1	窃盗
196	男	25	統合失調症	窃盗、有印私文書偽	無職	自宅・借親	起訴猶予	あり	1	1	窃盗
197	男	39	知的障害	窃盗未遂、住居侵入	無職	不定なし	起訴猶予(耗	なし	0	3	住居侵入
198	男	45	アルコール中	詐欺	技能工	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	5	2	詐欺
199	男	32	統合失調症	窃盗、有印私文書偽	工具・店	自宅・借なし	執行猶予	あり	1	1	傷害、窃盗、他
200	男	24	その他薬物	暴行	無職	自宅・借親	起訴猶予	なし	0	1	傷害
201	男	37	その他の精	窃盗	無職	不定なし	起訴猶予	なし	0	4	窃盗未遂
202	男	30	躁鬱病	暴力行為等違反	自営業	自宅・借なし	起訴猶予	なし	0	1	公務執行妨害
203	男	34	覚せい剤中	器物損壊	無職	自宅・借親、同	心神喪失	あり	5	4	傷害
204	男	44	覚せい剤中	覚せい剤法	無職	自宅・借なし	起訴猶予(耗	あり	10	1	覚せい剤法

触法精神障害者の  
治療必要性の判定に関する研究

分担研究報告書

分担研究者 平野 誠

独立行政法人国立病院機構 肥前療養所

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

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 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター院長

研究要旨

1. 精神保健判定医への調査では医療観察法鑑定にあたる予定の精神保健判定医につい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. 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。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。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なために 10 例程度のモデル症例の作成を計画する。
4. HarePCL-R の翻訳を委託し完成して出版された(西村由貴訳，金子書房，東京)。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。

研究協力者：

北村俊則(熊本大学)	中嶋正人(花巻病院)
佐藤 誠(北九州医療刑務所)	中根 潤(下総精神医療センター)
西村由貴(慶應義塾大学)	山岡信明(賀茂精神医療センター)
岡田幸之(精神・神経センター精神保健研究所)	村上 優(肥前精神医療センター)
野口博文(精神・神経センター精神保健研究所)	須藤 徹(肥前精神医療センター)
黒田 治(松沢病院)	壁屋康洋(肥前精神医療センター)
指定入院医療施設：	伊豆史絵(肥前精神医療センター)
平林直次(精神・神経センター武蔵病院)	吉澤由香利(肥前精神医療センター)
八木 深(東尾張病院)	中野良子(肥前精神医療センター)
村田昌彦(北陸病院)	西谷博則(肥前精神医療センター)
	平石孝美(肥前精神医療センター)
	松尾康志(肥前精神医療センター)

## A. 目的

### その1 精神保健判定医への調査

医療観察法鑑定にあたる予定の精神保健判定医について、医療観察法の鑑定に関する意見をまとめた。

## B. 方法

大阪・東京(後期)の司法精神医学人材研修受講した精神保健判定医(予定)を対象に研修後にアンケート(資料1)を実施し175名(その後4名)より回答を得た。

## C. 結果

調査対象の医師の所属は設立主体で分類すると国公立60名(国立3名, 独立行政法人国立病院機構13名, 自治体44名), 民間109名である。これまで東京(前期), 福岡, 仙台と研修会が開催されており所属は全体を反映していない(図1)。判定医講習の受講に関して国公立と民間の比を4:1にするように指示があり, それを反映して民間病院に所属する医師が多くなっている。

刑事鑑定経験については「なし」とするもの簡易鑑定62名(36%), 起訴前嘱託鑑定91名(52%), 公判鑑定87名(50%)と半数で, 簡易鑑定に限っては「ある」とするものは2/3にのぼり, 司法と精神医学の合い間での臨床経験を有するものは過半数を超えている(図2)。

医療観察法による鑑定入院に必要な期間は1ヶ月以内66名(38%), 2ヶ月以内60名(34%)で, 法律で想定されている2~3ヶ月よりも短い。これは鑑定入院期間が医療観察法の審判結果が出

て処遇が決定するまでを含むことから, 実質的に鑑定期間と予想される2ヶ月以内と一致する(図3)。

鑑定入院で入院させる場所は複数選択で回答を求めたが, 隔離室とするものは62名で, 病状によって判断するが80名である。急性期病棟を指定するものは14名である(図4)。

鑑定入院中の治療に関して複数回答で意見を求めた。必要最低限度とする医師は48名で, 薬物療法のみは29名, 心理社会的治療を含むとする医師は12名, ECT含むとする医師は9名, 治療制限なしが96名である(図5)。治療必要性の判定に最低必要な治療のみで, 早く判断して本格的な治療に進めるべきとする意見の一方で, 治療を行いながらの鑑定であれば医師の治療に関する自由裁量を制限すべきでないとする医師も多い。

鑑定入院中の行動制限も治療と同様で医師の判断で必要な行動制限を行うとする意見が122名と多くを占めたが, 隔離を前提にするが56名にのぼる(図6)。

鑑定入院中の対象者に対する最終的な管理責任の所在を問うと, 担当医19名, 鑑定医31名, 施設長59名, 国123名となる(図7)。この場合に裁判所の命令による入院であり, 正当な治療や鑑定が行われていれば, 鑑定医は公務員とみなされて, そこで生じた事態に国が責任を負うのは当然な意見であるが, 過失や予測不能な事態が生じた場合の責任に関しても国が責任を負うべきであるとする意見も反映している。

鑑定に必要な専門職は精神保健指定医と臨床心理士をあげる医師がほぼ全員である。鑑定医は精神保健判定医が担当することが前提であるが、実務上例外もあることが予想される。専門の看護師や精神保健福祉士をあげる医師も多く、その意味では鑑定に長じた専門集団を予想しているところから、鑑定センターを必要とする意見に通じるところである(図8)。

鑑定施設に必要な条件は施設の標準化、専門施設、保安に関する支援体制、身体的及び心理的な検査の実施が十分に可能な施設が上げられる(図9)。

治療反応性の評価に関してガイドラインを参考とする医師は103名、ガイドラインに従うが36名にのぼる。医師の判断に委ねるとする意見は36名である。状態で判断すべきが69名で、疾病で判断する13名を大きく上回っている(図10)。

法の施行後に判定医は医療観察法の鑑定を担当することが期待される。鑑定を引き受けるか否かに関しては可能とする医師22名、条件を整備して引き受けるが34名と合計でも56名(33%)であるが、引き受けることは不可能である76名、鑑定医となることを希望しないが33名と受け入れができないとする判定医は109名(67%)にのぼっている(図11)。

鑑定業務の依頼のあり方をたずねると鑑定センターを設置すべきが110名(64%)で、地域での輪番制9名、地域内での役割分担を行うとする医師45名である(図12)。鑑定センターを待望

する意見が多くを占める。

医療観察法に関する鑑定について自由意見の記載を求めた(資料2)。それを項目に分けてみると次のようになる。

医療観察法に関する総論では「法的仕組みが整っても実施すべきハードやマンパワーがない現状法の空文化となりかねない」とし、「指定入院機関と同様に重要な鑑定入院施設を何の保障も法的裏付けもないのは不備で医療観察法そのものが運用できない」と法の実施に危惧する意見に代表され、鑑定体制の不備を指摘する意見がある。

医療観察法の鑑定に関して、鑑定ガイドラインやマニュアルが必要であるとする意見を前提としても、さらに鑑定の専門性を要するとの意見がある。また法の目的の「早期社会復帰」について鑑定内容に盛り込むべきで「社会復帰」支援についての検討が薄いと問題提起がある。鑑定の主目的は鑑定であって治療でなく早急に医学的関与必要と決められれば医学的ルートに早急に乗せるべきとする意見がある。

鑑定医は判定医の中からだけ選ぶのではなく鑑定を行うにふさわしい人材から広く登用する、適切な処遇のためには精神鑑定が一施設や特定の個人に限定しないとする意見がある。また手厚い司法精神医療を必要とする対象者かどうかを鑑定で見極めるために、鑑定医も判定医も医療観察法の深い目的を熟知しておく必要であるとする。しかし一方で日常診療を前提に鑑定にも従事することは無理であると負担増への懸念する意見もある。

鑑定入院施設は国公立で鑑定から入院まで一貫して行える国立の専門施設が必要とする、指定入院医療施設で鑑定すべきとする意見が多く述べられた。

鑑定入院中の治療・処遇・行動制限・責任に関しては管理責任を国が取ることと明確化すべきなど責任主体への危惧を述べる意見がある。

治療反応性に対しては「治療可能性をあまり狭くとらえない方がよく、知的障害、人格障害も治療可能性はあり、また心神耗弱となる背景があるなら治療可能な部分がある」とする意見もある。

#### D. 考察

司法精神医学人材研修を受けた直後の調査である。医療観察法の鑑定に関する調査時点での合意を資料として配布した(資料3)。

医療観察法の鑑定に関して「治療しながらの鑑定(鑑定その他医療的観察)」とされている。判定医の意識としては治療に関しては「特に制限を設けない」と通常の治療の枠組みとする。鑑定の主目的はこの法律による治療必要性の判定であり治療でない。早急に医学的関与が必要と決められれば、医学的ルートに早急に乗せるべきであるとする意見もある。

鑑定入院は現段階では専門施設として鑑定センターの構想はなく、一般の精神病棟で実施することが予想されている。これに対して「鑑定入院時は急性期の一番問題のある時期であり、重大犯罪を犯した者の最初期の2～3ヶ

月を精神科病棟に置くのであれば、何のために新法であるのかわからない。指定入院医療機関に鑑定入院させて、鑑定医が出向くという方法が実際の

「鑑定入院先は鑑定から入院するまで一貫して行える国立の専門施設を作るべき」や「治療反応性を見るには鑑定と治療は連続的であるべき」として指定入院医療機関を想定する意見と、「鑑定入院できる専門施設を県で数箇所程度作るべき」で「重大な他害行為をおこした直後の急性期になると想定され、むしろ指定入院医療機関より手厚い人員配置役者が必要」とする鑑定専門機関の待望論が存在する。

背景の理由として第1に一般精神病棟では他患者と職員への危険性を避け、事故防止、無断離院を防ぐために隔離室入院になることが予想され、第2に鑑定入院が専門施設となり主治医と鑑定医が別となると運営は難しく、その意味でも鑑定入院と鑑定人が一致する鑑定センターが必要とする。本法の鑑定はリスクアセスメントや指定医療機関での治療ケアの内容理解を前提とし、専門性が必要であり、よって鑑定センターが最も現実的であることは論を待たないが、一方で一般医療からも広く人材を投入して行うことによって、医療体制が特別であっても特殊な医療にはすべきでないとする方向も重要である。

この鑑定センターに関連して教育と将来の専門家の育成を目的として大学病院で鑑定入院を実施するという提案がある。成立するためには大学病院の

施設整備，急性期医療や救急治療体制，治療困難症例の治療経験など第一線の臨床現場としての機能を持たない現状を改善することが必要である。

管理責任は基本的に国とする意見が多数を占める。しかし過失のない場合の事故や事態には，国に責任があることは明白と予想されるが，実際の担当者(鑑定入院医療施設，鑑定医，担当スタッフなど)に過失がある場合には，事例ごとに責任所在が個別に検討されることになる。具体的には逃亡した場合，入院中に新たな他害行為を行った場合，自殺・自傷行為があった場合，突然死や悪性症候群，非可逆的副作用などの医療上起こるトラブルが考慮されるが，安全配慮義務や注意義務などに関しては一般の医療過誤の判断と同じ手順で判断されることが予想される。鑑定入院を引き受けると対象行為が重大な他害行為であること考えると鑑定入院中の事故へ道義的責任追及の危惧より，管理を優先し隔離室で処遇せざるを得ないという意見に集約される。

鑑定や評価・判断のガイドラインを参考にする意見が多数で，これらのガイドラインをより具体的に提示するよう求めている。一方では医師の自由裁量を重要視する意見や「治療可能性を狭く解釈すべきでない」と医療観察法の治療可能性を広く考える意見も存在する。疾病だけでなく状態評価を充分おこない，生物学的要素だけでなく心理社会的要素も考慮に入れたガイドラインを作成する必要がある。この法律による入院の基準が医療観察法の医療

の性質やあり方を規定することから，入院基準は大変に重要であるがゆえに意見の統一をえるには至っていない。一方で社会復帰を促進する目的での入院であれば，治療への方法論が現在の医療水準に照らして「ない」か「極めて乏しい」と判断される場合には医療観察法の治療対象とすべきでないことは共通して指摘するところである。医療観察法の医療が再犯の防止でなく，適切な医療の提供を目的することは国会における医療観察法の成立過程で明確化されているところであり，入院基準の作成に当たっては「治療反応性」を十分に考慮に入れた基準が今後検討されるべきである。

#### E. 結論

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。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

村上優：医療観察法における鑑定入院について．日本精神科病院協会雑誌，24, 18-23, 2005

石塚伸：ドイツの刑事政策 2004－事後の保安監置をめぐる動き．龍谷法学、37, 212-252. 2005

## 2. 学会発表

村上優：医療観察法と人格障害．日本精神科救急医学会，岡山，2004

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

西村由貴（訳）：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） 金子書房，東京．2004



# 資料 1

## 回答用紙

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療及び  
観察等に関する法律」〔以下医療観察法〕の鑑定施設に関する調査

にチェックをして、カッコ内は自由記載してください。

所属施設（設立主体）：国立 独立行政法人 自治体立 民間 その他（ ）

施設概要：大学 総合病院 単科精神病院 診療所 行政機関 その他（ ）

都道府県名 \_\_\_\_\_

精神保健判定医の業務は医療観察法による治療必要性を裁判官と共に合議する審判員と、その審判のための鑑定業務があります。鑑定に関連してご質問します。

1. これまで刑事責任能力に関する精神鑑定を担当されたことはありますか。

①簡易鑑定 なし 5件以内 6-10件 11-20件 20件以上

②起訴前本鑑定 なし 5件以内 6-10件 11-20件 20件以上

③起訴後本鑑定 なし 5件以内 6-10件 11-20件 20件以上

2. 医療観察法の鑑定入院についてご意見ください

①必要な期間 1週間以内 2週間以内 1ヶ月以内 2ヶ月以内 3ヶ月以内

②鑑定入院場所 閉鎖病棟 急性期病棟 隔離室 病状に応じて選択 その他（ ）

3. 鑑定入院における治療と行動制限と責任（複数回答可）

①鑑定中の治療 必要最低限度 薬物療法のみ 心理社会的療法も含む ETC も含む  
治療の制限を設けない その他（ ）

②行動制限 医師の判断により制限 閉鎖病棟 隔離 身体拘束 通信 面会

③管理責任 担当医師 鑑定医 施設長 国 個別ごとに判断 その他（ ）

4. 医療観察法の鑑定に必要な専門職

①精神保健指定医 不要 要 ④臨床心理士 不要 要

②精神専門看護師 不要 要 ⑤PSW 不要 要

③作業療法士 不要 要 ⑥その他（ ） 不要 要

5. 鑑定医師の備えるべき条件（複数回答可）

精神保健指定医

複数の精神保健指定医体制

簡易精神鑑定以上の経験者

精神保健法29条の鑑定経験

措置入院の治療経験

- 所定の精神鑑定研修（当研修を含む）を受講した者に限る
- 司法精神医学専門医制度（新設するとして）を受講した者
- その他（ ）

**6. 施設の条件（ソフト、ハード面）**

- ①鑑定施設の基準化 不要 要（内容 ）
- ②専門施設 不要 要（内容 ）
- ③保護観察上の支援体制 不要 要（警察・検察・裁判所・その他）
- ④身体的検査体制（血液検査 生理学的検査 画像検査 その他） 不要 要
- ⑤心理検査体制 不要 要
- ⑥その他（ ）

**7. 医療観察法の鑑定と治療反応性の評価について**

- 鑑定や評価は各鑑定医の精神医学的専門性で判断すべき
- 鑑定と評価に関するガイドラインを参考にする
- 鑑定と評価に関するガイドラインに従う
- 治療反応性(可能性)は疾患（人格障害・知的障害など）によって判断する
- 治療反応性(可能性)は状態など全体経過より判断する
- その他（ ）

**8. 先生の施設において医療観察法での鑑定業務を担当することは可能ですか**

- 可能
- 条件を整えて可能（具体的に、 ）
- 不可能
- 希望しない
- その他（ ）

**9. 医療観察法での鑑定業務の依頼の在り方**

- 鑑定センターを設置すべき
- 輪番制で実施
- 域内での役割分担
- その他（ ）

**10. 医療観察法に関する精神鑑定についてご意見があれば記載下さい。**

精神保健判定医研修会受講者(大阪会場・東京後期会場) 総数 175 名

図 1 所属施設：

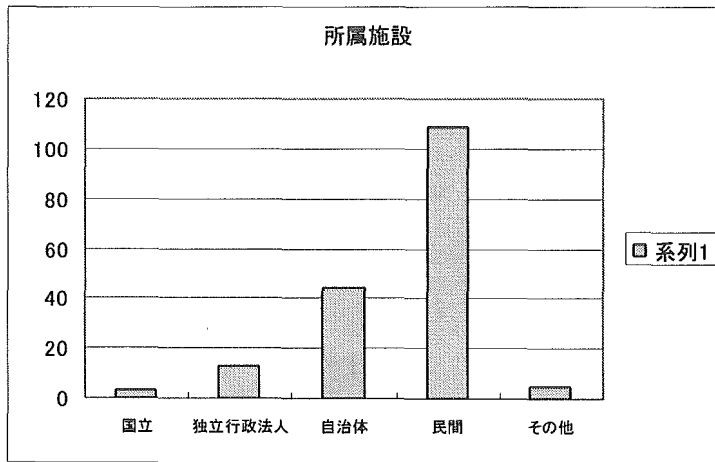


図 2 刑事司法鑑定の経験

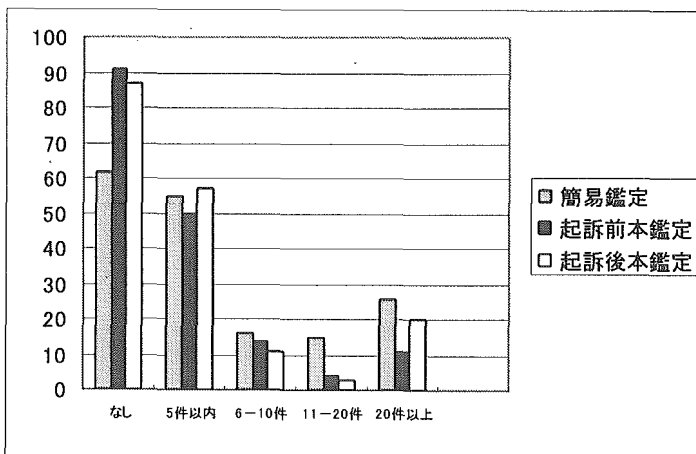


図 3 医療観察法の鑑定入院期間

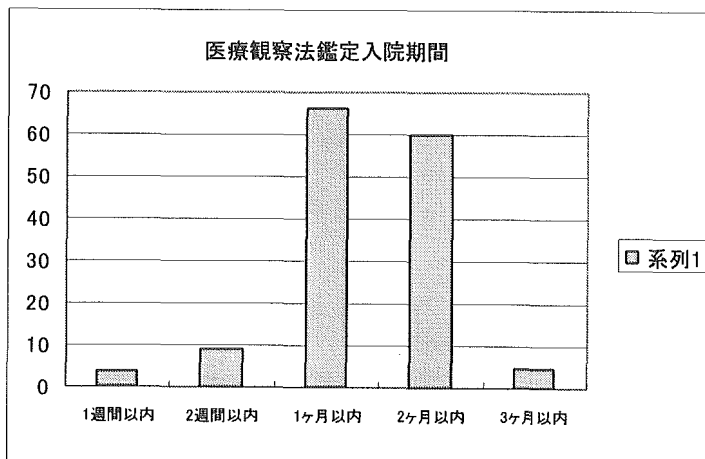


図4 鑑定入院先

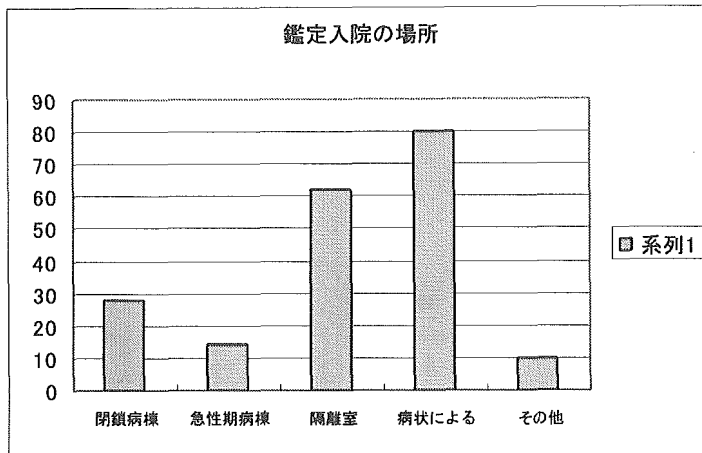


図5 鑑定中の治療

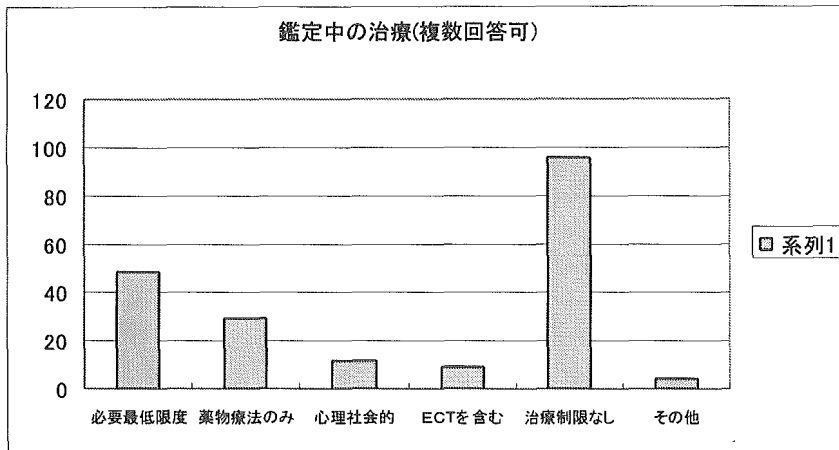


図6 行動制限

