

厚生労働科学研究費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)

心神喪失者等医療観察法における対象者の病態と
医療内容等に関する研究

平成17年度 研究報告書

平成 18 年 3 月

主任研究者 中島 豊爾

研究報告書

「心神喪失者等医療観察法における対象者の病態と医療内容等に関する研究」

医療観察法の審判において精神保健判定医が留意すべき事項

主任研究者：中島豊爾（県立岡山病院 病院長）

はじめに

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」又は単に「法」という。）の施行に伴い、全国各地で申立てが行われている。医療観察法の審判は裁判官 1 名と精神保健審判員（精神保健判定医の中から任命）1 名によって行われるが、この審判に当たっては、鑑定医（別の精神保健判定医から任命）が対象者の鑑定を行うこととなっている。すなわち、精神保健判定医は、鑑定医としてまた審判員として、医療観察法の処遇決定に携わることを求められる。

特に制度施行当初においては医療観察法の審判および鑑定についての知見が十分に集積されていないことから、鑑定結果等にはばらつきが見られることが予想されるが、法による医療の必要性を判断するに当たっては公平中立性が求められることは言うまでもない。そこで我々は、医療観察法の審判にまつわる諸問題を明らかにする目的で、医療観察法の審判において重要な役割を果たす鑑定書の収集及び分析を行った。本稿はその結果に基づき、精神保健判定医が特に留意すべき事項についてまとめたものである。

医療観察法の審判において、鑑定医は、医療観察法による医療を行う必要性についての鑑定を求められる。その鑑定結果の記された鑑定書は審判の結果に大きな影響を与えるものであり、鑑定書の作成に際して熟慮を要すべきことは言うまでもない。今回、鑑定書の収集及び分析により、下記の論点が明らかになった。以下に、事例を交えながら詳述する。

1. 医療観察法による医療の必要性について
2. 入院処遇と通院処遇の選別について
3. 対象行為又は責任能力に関して疑義があった際の対応について
4. 鑑定入院中の治療行為について
5. その他

※なお、事例検討における鑑定書の抜粋については、特に議論の余地のある部分を抜粋したものであるが、個人情報保護のため一部記載を省略又は一般的な表現に改変するなどの処置を行っている。

1. 医療観察法による医療の必要性について

- 医療観察法による医療の必要性の判断に関しては、法施行前より議論がなされており、精神保健判定医の間でも概ねのコンセンサスを得ているものと思われる。
- 具体的には、「他害行為を行った時点での精神障害の存在（疾病性）」「精神障害の治療可能性（治療反応性）」「同様の行為を行うことなく社会復帰を促進させるための医療の必要性（社会復帰要因）」の三者が、医療観察法による医療を行うための要件であるとされる。
- 特に、3点目の社会復帰要因については、単に同様の行為を行う漠とした可能性があるのみでは不足であり、精神障害に基づき社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的現実的な可能性を含め、対象者の社会復帰を支援する側面から医療観察法による医療を提供することの是非について論じる必要がある。
- また、鑑定医においては、本来対象者の病状に関する純粋医学的判断を求められるところ、個別具体的な事情に応じ、対象者を取り巻く心理社会的環境にも言及する必要がある。

【事例検討 1 - 1】うつ病

被害妄想により家族を殺害したが、公判中に医療保護入院による治療を受け、無罪判決に基づく申立時点では寛解していた事例

(鑑定書の抜粋)

- 医療観察法による治療の必要性の有無と治療処遇に関する考察

1) 診断と現在の精神状態

対象者は、対象行為時には被害妄想をともなううつ病に罹患していた。従来診断では「内因性うつ病」、ICD-10では「反復性うつ病性障害、現在精神病症状をともなう重症エピソード」(F33.3)である。

本鑑定時においてうつ症状は認められず、うつ病は寛解していると判断される(ICD-10では、F33.4 反復性うつ病性障害、現在寛解中のもの)。うつ病および被害妄想に関する病識は獲得されており、また対象行為への内省もなされている。なお治療ではなく寛解という医学用語を用いたのは、対象行為時は3回目のうつ状態であり対象者のうつ病は再発しやすいと考えられたことと、本鑑定時においても少量の抗うつ薬の服用を継続していることからである。

2) うつ病と対象行為の関係

対象行為の約2ヶ月前にうつ病が再発し、約10日前から被害妄想が生じた。そして徐々に被害妄想の対象は家族にまで拡大していった。自らの頭を器物で殴り自殺を計ったが果たせず、その後、家族を器物で殴打したものである。反復性うつ病性障害の重症エピソード中に生じた気分調和性でない被害妄想と密接に関連した行為であったと考えられる。

3) 治療反応性

対象行為から後に抗うつ薬が処方され、本鑑定時まで継続されている。服用開始後、抑うつ気分は軽快し、さらに思考抑制や意欲低下などのうつ症状も改善し、さらに被害妄想とい

う精神病症状も消失したものと考えられる。本鑑定時は、抑うつ気分、思考・行動の抑制、意欲低下、罪責感、希死念慮、倦怠感、睡眠障害、食欲不振などのうつ症状は認められず、被害妄想に関する病識も獲得されていた。以上より抗うつ薬の治療効果は十分にあり、治療反応性は良好である。

4) 社会復帰要因

対象者には元々、粗暴かつ暴力的な傾向はない。対象行為は、うつ病にともなう被害妄想に関連してなされたものである。従って同様の行為を繰り返さないためには、うつ病の再発を防止することがもっとも重要なことになる。

うつ病の再発防止には、外来通院と薬物療法を長期にわたって継続することが重要である。対象者は、うつ病と被害妄想に関する病識も獲得されている。抗うつ薬の治療効果が十分に見込める。対象者は自らの意志で長期にわたって通院を継続するであろうと判断できる。また、うつ病が再発しても必ずしも被害妄想を伴うとは限らないし、うつ病が再発して一定期間を経なければ被害妄想は生じてこないであろうと考えられる。さらにうつ病が再発しても被害妄想が生じなければ、同様の行為を繰り返す可能性は極めて低いと考えられる。つまり仮に将来うつ病の再発があったとしても、その初期の段階で抗うつ薬の調整などにより速やかにうつ症状を軽快させ被害妄想が生じないような治療は十分に可能であると考えられる。

次に対象行為に対する内省については、刑事裁判の過程とうつ病の寛解により内省が促されたものと考えられる。この内省を獲得していることは、今後の同様の行為への大きな抑止力となると考えられる。

○ 鑑定主文

- 1) 対象者には現在、うつ症状は認められずうつ病は寛解している。しかし再発しやすいタイプである。
- 2) 対象者は、対象行為時に被害妄想をともなううつ病に罹患していた。対象行為はこの被害妄想と密接に関連した行為であった。
- 3) 対象者のうつ病の治療反応性は良好である。
- 4) 対象行為と同様の行為を繰り返さないためには、外来通院と薬物療法を長期にわたって継続し、うつ病の再発を防止することがもっとも重要なことになる。対象者には、長期にわたって通院を継続する意志が認められ、抗うつ薬の治療効果が十分に見込め、うつ病と被害妄想に関する病識も獲得されている。また、対象行為に対する内省は獲得されており、今後の同様の行為への大きな抑止力となると考えられる。また同居することになる家族の治療への協力も十分に期待できる。
- 5) 以上より、医療観察法による指定入院の必要はないと判断される。また、現在の精神状態、病識、内省などから、医療観察法による指定通院でなければ対象行為と同様の行為を防ぐことはできない、とまでは言えない。一般の精神科通院や精神保健福祉法の任意入院などを組み合わせて社会復帰をすすめることが、より臨床的な治療形態であり、かつ同様の行為を防ぐことも十分に可能であると判断する。

(論点)

- 本事例においては、対象者が審判時点で既に寛解していること、治療への反応性が良好であり、

今後治療に困難を伴うとは考え難いこと、対象者や家族の治療への動機付けが強いこと、等の理由から、医療観察法による医療の必要性はないとしている。

- 医療観察法による医療を適用することにより、対象者は公費による専門医療の提供を受けることができる反面、入院・通院を問わず、行動の自由を一定程度束縛されることになる（居住地の届出や長期旅行の事前申告等）のであるから、その適用の要否判定には慎重さが要求される。
- 本事例においては、審判時点における対象者の病状は極めて安定しており、また治療意欲も高く、一般精神科医療の枠組みの中で対象者の社会復帰は十分に促進されるものと考えられることから、医療観察法による医療を不要とした本鑑定書の意見は相当であるものと思われる。
- 他方、本事例においては、申立時点で既に精神症状は消失していたのであるから、そもそも鑑定入院命令が必要であったかどうかについても疑問の残るところである。
- 鑑定入院時点で対象者が既に十分な医療を受けており、医療観察法による医療は明らかに不要であると考えられる際には、鑑定医は早い段階でその旨を裁判所に伝えることが望まれる。
- また、審判員にあっても、迅速な審判を行い、可能な限り早く対象者の鑑定入院を終了できるように努めることが求められる。

【事例検討 1 - 2】統合失調症

鑑定入院中に精神症状は改善したが治療への理解が得られない事例

(鑑定書の抜粋)

○ 治療反応性

対象者の幻聴、被害妄想、迫害妄想等は、鑑定入院医療機関という、社会から物理的に隔絶された場所に移動したこと、および対応した職員の適切な心理的援助のために急速に改善した。この一点を以てしても、対象者の精神障害の治療反応性は十分期待できる。

また、現に相当程度軽快した幻聴、被害妄想等の更なる改善と維持のためには薬物療法が必要だが、薬物の用量は大量を要さないであろう。現時点では独自の解釈を試みて治療の必要性を否定しているが、薬物療法の慎重な導入と精神療法の継続によって、対象者の思考能力からすれば病識が生まれることも期待できる。

○ 社会復帰を阻害する要因

共通評価項目に見られたように、対象者の社会復帰を現時点で阻害しているのは、精神病症状、病識欠如による治療の拒否、このまま自宅に戻れば再現されるであろうストレス、そして本人を継続的に支援し、治療に結びつける人材と計画性の不足である。これら多くについては、今後の治療と援助によって相当程度改善する可能性がある。

対象者の親族の、社会復帰調整官への協力は十分なものではなかったという。今後、時期や態様はともかくとして、自宅に復帰する段階では協力関係を得る際に努力を要する可能性がある。

○ 本法による医療の必要性とその形態

現時点で対象者は治療を拒否し、家族の治療への協力も十分とは言えない。一般的な精神科医療、即ち通院、任意入院、医療保護入院によっては、対象者への必要で十分な医療を確保することはできない。

現在の対象者は、言うまでもなく医療観察法の審判における鑑定を受けている。この時点で可能な選択肢として残るのは、指定医療機関における医療と言うことになる。付言すれば、繰り返しになるが、現に対象者が医療を拒否し、家族が社会復帰調整官に非協力的である以上、通院処遇による治療継続は困難であり、残る選択肢は入院処遇となるであろう。

(論点)

- 本事例においては、家族の理解等の周辺状況が十分に整っていれば、一般精神医療によっても医療の継続を確保できる可能性がある。
- 逆に、家族の理解度が低く、例えば医療保護入院への同意さえも得られないような状況であれば、一般精神医療による治療の継続は不可能と言わざるを得ない。
- 家族の理解度など生活環境に関して調査を行うのは、本来社会復帰調整官の役割であるが、鑑定医においても対象者を取り巻く心理社会的環境について可能な限りの情報収集を行うことにより、結果的にスムーズに審判を行える可能性がある。
- 精神保健審判員にあっては、鑑定医の鑑定書、社会復帰調整官の生活環境調査報告、精神保健参与員の意見等を総合的に勘案して処遇決定を行うことが求められる。

2. 入院処遇と通院処遇の選別基準について

- 医療観察法による医療には、入院による医療（以下「入院処遇」という。）と入院によらない医療（以下「通院処遇」という。）がある。審判において医療観察法による医療を行う決定を下す際には、いずれかを選択することになる。
- 鑑定医においても、対象者に入院処遇を行う必要があるか否かについて言及することを求められる。
- 入院処遇と通院処遇の選別については、次のようないくつかの視点を総合して判断することが求められる。
 - ・ 疾病性、治療反応性、社会復帰要因からみて医療観察法による入院医療が不可欠であれば、入院処遇とする
 - ・ 通院処遇では医療の継続性が確保されないならば、入院処遇とする
 - ・ 治療の動機付けが不十分で周囲の援助も期待できなければ、入院処遇とする
 - ・ 精神保健福祉法による入院で足りるならば、入院処遇とはしない
 - ・ あえて指定入院医療機関の専門医療を適用する必要性がなければ、入院処遇は選択しない
 - ・ 遠方の指定入院医療機関への入院が社会復帰を阻害する時は、入院処遇は慎重に考慮する
- 入院処遇か通院処遇かの判断を行うにあたり、下記の諸要素を勘案する必要がある。
 - ・ 入院治療適合性（入院による治療で改善が期待できるか）
 - ◎統合失調症、気分障害、意識障害などの急性期
 - △統合失調症慢性期、妄想性障害、強迫性障害、解離性障害等
 - ×合併している薬物依存、人格障害、認知症、知的障害等
 - ・ 入院処遇不可避性（行動病理が強く入院以外の処遇では処遇困難であるか）

- ◎自他への攻撃行動や離院行為の現存、内省の欠如、顕著な他罰的傾向
 - △不十分な病識、家族の無理解・非協力
 - ×攻撃性・非社会性が微小、治療同意の存在、十分な家族の理解・協力
 - ・（参考的に）対象行為該当性
 - ?意図的な殺人、無関係の第三者への他害行為、複数回の他害行為歴
 - △?比較的軽度の傷害、家族関係の中で起こった他害行為、初回の他害行為
- (◎：高い該当性、△：状況による個別的該当性、×：非該当 を例示)
- ※ なお、対象行為該当性に関しては今後詳細かつ慎重な議論が必要である。

【事例検討 2 - 1】妄想性障害

嫉妬妄想が高じて配偶者への傷害を行った高齢者の事例

(鑑定書の抜粋)

○ 医療観察法による医療の必要性

対象者の嫉妬妄想は訂正不能であり、病的な確信であるとの認識を欠いている。また脳出血後にこの確信が深まり、衝動制御能力が減弱したために今回の対象行為が生じたという認識もほとんどない。しかし、限定的ではあれ、医学的治療による改善も期待できる。

問題は治療提供の形態と内容である。即ち、対象行為時の精神状態の再現を防止するために、本法による医療が必要不可欠なのか、それとも既存の精神保健福祉法による治療で足りるのか、という問題である。本件と類似の対象者は、従来の精神保健福祉法による措置入院制度の枠内で処遇されてきた。本件対象者程度の病状であれば、あえて本法を適用しなくとも、病状の改善と再発防止は達成できるとの見解もあり得る。

しかし、一方、従来の精神保健福祉法による治療では、医療機関によって著しい格差があり、同じ程度の病状を有する患者であっても、その治療効果や転帰に大きな較差があったことも否めない。本法は、対象者に対する医療内容を高い水準で標準化し、治療効果と早期の社会復帰を確実なものとする目的をもって新設されたものである。再犯防止のみに重点を置いて長期に入院を継続するような事態を回避することも目標の一つとしている。

こうした本法の立法趣旨を考慮するならば、本件対象者の病状改善と再発防止、社会復帰を確実なものとするためには、本法の適用が必要であると鑑定人は思料する。

次に、本法による医療のうち、入院医療が必要かどうかが問題となる。本法による指定入院医療機関は、わが国における平均的な精神科医療の現状に比して破格に高水準の設備・人員を備え、系統的な治療プログラムを用意している。反面、入院医療機関が対象者の住居地から遠隔の場合は、通院医療への円滑な移行に難がある。

本件対象者の場合、脳器質性疾患（脳の小梗塞、視床出血）による認知機能の低下や生来の非社会的な人格傾向を勘案すると、集中的な入院治療プログラムが必要不可欠ないし効果的とは思えない。また、居住地と指定入院医療機関との距離は近くはない。

以上を総合的に勘案すると、対象者の居住地に至近の指定通院医療機関への通院医療とし、十分な人員を投じたケアチームによって在宅医療の支援体制が整えられることが最善の選択肢と考えられる。

○ その他の参考意見

対象者の病状からすれば本法による通院医療が最適と思われるが、家族状況を考慮すると、直ちに在宅医療とするには困難が伴う。すなわち、嫉妬妄想が持続する現状にあって、配偶者は自宅での同居に強い不安と抵抗を示している。

従って、在宅医療の条件が整うまでは、精神科病院への入院が検討される必要があるだろう。この場合、今後の通院先であり、かつ対象者の身体合併症への対応が可能な設備を有していることから、本件においては指定通院医療機関への入院が最適である。

(論点)

- 医療観察法の入院処遇と通院処遇の間には、法的枠組みや拘束性、社会資源等において大きな隔たりがあり、いわば「入院処遇未満、通院処遇以上」の事例に対して有効な処遇のバリエーションを検討する必要がある。
- また、現に指定入院医療機関が全国で数カ所しかない現在において、対象者の不利益を最小限に抑えるための便法も、当面許容されてしかるべきである。
- 裁判所の処遇決定は精神保健福祉法による入院の適用に関する強制力を持たないが、事実上、通院処遇としつつ当初は精神保健福祉法による入院を推奨するような運用も現に行われている。
- 医療観察法の有する法的拘束力の大きさを勘案すると、同法第 115 条の規定を援用して、通院処遇としつつ精神保健福祉法による入院を行うことにも、一定の妥当性がある。
- 反面、精神保健福祉法による入院では対象者本人に医療費の自己負担が発生することに留意が必要である。
- なお、精神保健福祉法の入院を推奨することについては本来の鑑定事項ではないため、鑑定書においては参考意見として記すのが無難である。
- またその際、対象者の入院先として指定通院医療機関とその他の精神科病院等のいずれが適当であるかについては、対象者の病状や各医療機関の状況等の諸事情を勘案し、最終的には当事者間で柔軟に判断されるべきである。

【事例検討 2 - 2】統合失調症

鑑定入院中に不完全寛解に至った事例

(鑑定書の抜粋)

○ 治療可能性

鑑定入院時の薬物療法、支持的精神療法などの治療により統合失調症の幻覚妄想状態は次第に改善しつつある。医療観察法による医療を行うことにより、本状態の改善、維持が期待される。

○ 精神障害再燃の可能性

鑑定入院中の薬物療法を中心とした治療は有効であり、治療の継続がなされなければ幻覚妄想状態の再燃が予想される。再燃すれば、対象行為を行ったときと同様の幻覚妄想、混乱状態が惹起される可能性がある。

○ その他参考事項

対象者は治療反応性が高く、病識も出現しつつあり、両親が治療に協力的である。服薬を中心とした、本疾患に対する治療の継続が的確になされるならば、通院医療による処遇も十分に可能ではないかと思われる。

(論点)

- 精神症状が軽快傾向にあり、治療意欲も芽生えつつある場合においては、通院処遇が有効な選択肢となり得る。
- 当初より地域処遇へ移行させるのではなく、一時的に指定通院医療機関等へ任意入院を促すなどの方策も検討の余地がある。
- その際、裁判所における審判にあっても、精神保健福祉法による入院を強制する権限はないことに留意が必要である。事実上、通院処遇を精神保健福祉法による入院で開始する運用を行うに当たっては、処遇の実施にあたり関係機関の間でよく協議しておく必要がある。

【事例検討 2 - 3】統合失調症

鑑定入院中に症状は軽快したが病識が欠如している事例

(鑑定書の抜粋)

○ 鑑定主文

- 1) 対象者には妄想が存在し、統合失調症妄想型に罹患している可能性が高い。
- 2) 対象行為を行った際に、対象者は統合失調症の急性増悪による心神耗弱の状態にあったと推定される。
- 3) 統合失調症妄想型に対し、薬物療法により「注察感」「暗号による指示」といった症状の改善を図ることが出来ている。また治療の継続により妄想の軽減および妄想に基づく犯罪行為の再発の防止が期待できる。
- 4) 対象者は病識を得るには至っておらず、対象行為の核心である「ヤクザは撲滅する」との妄想は依然として強固である。被害者への贖罪の念も芽生えていない。対象者を苦しめていた「注察感」「暗号によるほめかし」といった症状は消失しており、本来は症状の軽減が病識を得る契機となり得るのだが、対象者の場合、「自らで収めた」と却って病感を消失させ治療意欲を減退させている可能性がある。一定の枠組みを持って治療にあたることの出来る医療観察法による入院治療が好ましい。医療を受けさせないとその精神障害のため同様の行為を行う可能性が高い。

(論点)

- 入院処遇か通院処遇かの判断にあたり、「通院処遇により必要な医療の継続が確保できるか」を検討する必要がある。
- 審判時点で病識が欠如している場合には、通院処遇によっては医療の継続が損なわれる危険性がある。
- 他方、指定通院医療機関や保護観察所の適切なサポートにより医療の継続を確保しつつ対象者

の治療意欲を育てていけるような地域連携体制の整備が今後求められるところである。

- 入院処遇が適当であるとの判断を行うに当たっては、なぜ通院処遇ではいけないのか、入院処遇の必要性についてより積極的な記載を行うことが望ましい。

3. 対象行為又は責任能力に関して疑義があった際の対応について

- 医療観察法による審判においては、入院処遇、通院処遇、不処遇のいずれかの決定が行われるが、例外的に、審判の途上であっても裁判官により申立却下とされることがある。
- 具体的には、検察官による不起訴に基づく申立てにあって、「対象行為の不存在」、「対象者が完全責任能力である」、「不適法の申立て」においては、裁判官は決定を以て申立てを却下することができる。他方、無罪判決の確定後においては、却下規定は存在しない。
- 申立却下は専ら裁判所の裁判官に与えられた権限ではあるが、精神保健審判員ないし鑑定医にあっては、自らの職能を発揮し、必要に応じ申立てを却下するよう裁判官に要請すべき場面がありうることを想定される。
- 特に責任能力については、今般、責任能力鑑定（特に簡易鑑定）の信頼性に疑問が示されていることから、ダブルチェックの意味合いがあることも認識すべきである。

【事例検討 3】 混合性人格障害

統合失調症の診断での入通院歴を有していたが本件鑑定により診断が変更された事例

(鑑定書の抜粋)

- 診断について

対象者は過去の入院において、いずれの場合も統合失調症と診断されていた。しかるに今回、対象者等の陳述、あるいは鑑定入院中の対象者の精神および行動の現症からは、操作的診断基準に従う限り、統合失調症と診断するに足る症状的根拠を得ることが困難であった。

また今回の事件に関連して提出された精神鑑定書等をも、統合失調症に罹患している根拠が示されていない。精神鑑定書では、「現在の精神状態および病名」の項に、「会話はスムーズで連合弛緩などの思考障害も感じさせず、文脈に沿った応対が可能である。一応、これまでも経過より推測して寛解に近い統合失調症の残遺状態と判断した。」とのみ記されており、診断は推測の域を出ていない。

- 他害行為時の精神状態について

今回の他害行為は、比較的順調な生活の中で思い上がりなどの自尊意識が高まっていた対象者に対し、被害者が2回繰り返して注意したことにより起こっている。仕事の疲れも相まって、前述の混合性人格障害（自己愛性および反社会性人格障害）の特徴を有する対象者としては、ある意味では当然の帰結として、反撃としての他害行為に及んだものである。

ただこの他害行為が全く衝動的なものであるかということとは違うと思われる。というのは、対象者は何とか腹いせをしてやろうと思ひ、降車駅についてドアが開いたら殴って出てやろうと

予め頭の中で計画しており、その通り実行しているからである。この点を考慮すると、簡易鑑定で言うように対象者が心神喪失の状態であったかについては、大いに疑問の残るところである。

○ 治療可能性について

人格障害の治療は一般にかなり困難なことが多い。特に対象者のように、自己愛性人格障害と反社会性人格障害の特徴を有している場合は、さらに難しいといわれている。しかし対象者は客観的には情緒的に恵まれない幼小児期を過ごさざるを得なかったにも関わらず、高校時代までは将来を嘱望され、非行歴も見られていない。また安楽でストレスのない生活環境では穏やかな生活を送ることができ、積極的に他害行為を仕掛けるほどではない。精神的安定を維持する薬物療法と情緒的未発達を改善する認知行動療法などを取り入れることで、ある程度の改善は期待できるのではないだろうか。この医療観察法の入院治療病棟ではコメディカルを含む相当に手厚い人員配置を行い、そのような治療が可能な体制が取られているはずである。本対象者の今後を考えると、この機会に適切かつ十分な治療を試みることに有意義であると考えられる。

(論点)

- 本事例については、最終診断は人格障害であるにもかかわらず、責任能力については心神喪失ないし心神耗弱とされており、医学的診断と責任能力判断との間に齟齬が認められる。
- 本来は、申立時点において簡易鑑定に基づく責任能力判断にも疑義が持たれるべきであり、医療観察法に基づく鑑定命令の際に、他害行為時の責任能力について、より厳密な評価を求めるべきであった。しかしながら、本事例の対象者は従前より統合失調症の診断を受けていたため、申立時点においては人格障害の診断を検討すべき発想がなかったものと思われる。
- 鑑定医においては、当初の診断を覆し、人格障害と診断した時点で、責任能力鑑定についても再検討するよう、裁判所に積極的に提言すべきである。
- 他方、精神保健審判員は、診断の変更と責任能力に関する疑義を示唆するこのような鑑定書を見るにあたり、より慎重に査読し、必要に応じ再鑑定命令を下すなどの対応を行うべきである。
- なお、本事例は別件でも申立てがなされており、同じ鑑定人が合わせて当該事件についての鑑定を行っている。その際、鑑定の精度を高めるためには別の鑑定人が鑑定をすべきであったという意見がある。しかしながら、同時に二人の鑑定人が同一の対象者の鑑定を行うことは現実的な困難性を伴うことも事実であり、なお技術的課題が残る。
- また、このような簡易鑑定を行った医師に対するフィードバックの仕組みについて検討が必要ではないか。

4. 鑑定入院中の治療行為について

- 鑑定入院中の治療行為については、鑑定その他医療的観察のために必要な範囲内であれば、対象者の同意の有無によらず行って良いこととされている。
- 鑑定入院中の対象者は精神医学的にはいわゆる急性期にあることが想定され、早期の治療が予後を改善する可能性がある。逆に鑑定入院期間中に治療行為を行わないことにより、後の治療に悪影響を及ぼすおそれがある。

- 他方、責任能力判断に疑義がある場合には、治療行為には慎重さが求められる。
- 電気痙攣療法及びデポ剤の投与は、対象者の鑑定を困難にするおそれがあるため、慎重に適用の可否を決定すべきであり、原則としては推奨されない。
- また、鑑定入院中の処遇については、精神保健福祉法による処遇と同様の行動制限であれば、行って構わないこととされている。しかし、鑑定入院中の対象者に対して長きにわたり隔離を継続していると、拘禁反応等により精神症状を悪化させ、またその評価を困難にするおそれがあるため、注意が必要である。
- なお、上述の論点を勘案すると、鑑定入院中に積極的な治療を行うことも想定し、適切な医療的観察を行うために必要な体制をあらかじめ整えておくことが望まれる。

【事例検討 4】妄想性障害

鑑定入院中に治療への同意が得られなかった妄想性障害の事例

(鑑定書の抜粋)

○ 鑑定中の治療

鑑定入院の始まった9月中はリスペリドン 1mgが処方されるが拒否が強く服用せず。敢えて注射などの強制投与は行わなかった。対象者の傍らに行き、対象者を害する存在ではないことを伝えることに努めた。基本的な信頼関係が結ばれることを待ったが、対象者の頑なさに変化は無かった。しかし看護側と交わした約束は遵守し時間をかけることで信頼関係の醸成は可能と思われた。今回は専ら隔離室での状態評価にとどまり、行動制限を緩めての病状評価は出来なかった。

○ 医療の必要性について

- 1) 対象者は被害妄想が存在し、妄想性障害 (DSM- IV、297.1) に罹患している可能性が高い。病型は被害型、身体型が該当する。また対象者は外傷後ストレス障害 (PTSD) を推定させる症状を妄想性障害発病までの時期に示していたが、現在 PTSD が併発している可能性は低い。しかし心的外傷を負ったことが妄想性障害の発病、病型に影響していることは否定できない。
- 2) 対象者は被害妄想に基づき自らを守るため凶器を所携していたものと思われ、対象者を保護するために現れた家族を自らの妄想により被害的に解釈し、長年これも被害妄想に基づき続いていた敵意と攻撃性をむきだしにして襲ったものと思われる。被害妄想に強く支配されての行動であり、妄想性障害による心神耗弱の状態にあったと推定される。
- 3) 妄想性障害に対し、薬物療法による妄想の軽減が期待できる。また妄想を生んだ成育歴、妄想を助長させた環境因そのものを変更することは困難であるが、妄想を生じる核となっている安全感の欠如への介入は可能であり十分治療の効果を期待出来る。
- 4) 対象者の妄想および、妄想対象への攻撃性は持続しており、同様の行為を行う可能性は高い。妄想対象が家族のみならず、公共機関や芸能人へと拡がりを見せており、またこれまで見られなかった相手への傷害までが現れている。治療を要する状態にある。また治療を実施するに際して、現在、対象者に病識は無く、治療への同意は得られず、通院による医療は困難である。入院による処遇が必要と判断する。また明確な治療の法律的な枠組みを

必要とし、3)に示した安全感の欠如への介入には十分な時間と潤沢な人的資源の投入が必要と思われる。医療観察法による入院治療が必要である。

(論点)

- 本事例に関しては鑑定入院中に積極的な治療行為は行われなかったが、従前であれば同時期に措置入院による医療が提供されていたはずである。
- 鑑定入院中において、強制的な投薬を含め、より積極的な治療を行う方が妥当だったのではないかと。それにより、より治療反応性が明らかになった可能性がある。

5. その他

- 医療観察法の鑑定入院においては、処遇決定のための鑑定と同時に、事実上の急性期治療が行われることになるため、相当の配慮が必要である。
- 鑑定入院命令が発せられてから鑑定命令が発せられるまでが長引くと、対象者や鑑定入院医療機関に不利益を生ずるおそれがあるため、関係者には迅速な対応を求められる。
- 鑑定医は、単に鑑定書を期限内に仕上げるだけでなく、手続き面等に関して疑義がある場合には裁判所と積極的に連絡を取るよう心がけるべきである。
- 主診断以外に、発達障害等の合併の有無についても十分留意して鑑定を行い、鑑定の質の向上に努力すべきである。
- 鑑定書の作成にあたっては、精神保健審判員の理解を促すために専門用語を用いて解説すべき内容と、裁判官等が理解しやすいように平易な言葉や対象者の発言内容を引用すべき内容とを区別し、双方を併用するなどの配慮も必要であろう。

おわりに

本稿においては、医療観察法の鑑定書の収集及び分析に基づき、各種の問題提起を行った。提示した事例は個別事例に基づいてはいるが、個人情報その他を割愛又は改変し、あくまでも一般論としてお読みいただけるような体裁を取っている。決して特定の精神保健判定医を批判するためのものではない。

本制度は施行されて日が浅く、審判に限らず様々な問題を抱えている。それらの問題を解決し、医療観察法による処遇を対象者にとって実りあるものとするためには、本制度に携わる関係者の意見交換に基づくコンセンサスづくりが不可欠である。とりわけ、医療観察法の審判制度は、わが国で初めて精神障害者の処遇に裁判所が関与することとなった制度であり、その一つ一つの事例の積み重ねが制度の姿を構築していく一歩であるものとする。精神保健判定医各位が公正中立な審判を行い、本制度があるべき姿に向かうことを祈念するものである。

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「心神喪失者等医療観察法における対象者の病態と医療内容等に関する研究」

研究報告書

発行日 平成18年3月

発行者 主任研究者 中島 豊爾

発行所 岡山県立岡山病院

〒700-0915 岡山県岡山市鹿田本町3-16

TEL：086-225-3821 FAX：086-225-3834