

平成15～17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

総合研究報告書

平成17年度総括・分担研究報告書

平成18年 3月

主任研究者 松下 正明

東京都立松沢病院長

目 次

○ はじめに

I. 平成 15～17 年度 総合研究報告書

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) ----- 3

研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 17

II. 平成 17 年度 総括・分担研究報告書

1. 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) ----- 29

2. 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 ----- 45
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 ----- 133
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 ----- 169
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 ----- 211
武井 満 (群馬県立精神医療センター)

⑤ 他害行為を行った薬物関連障害患者の治療 ----- 315
伊豫 雅臣 (千葉大学大学院医学研究院)

⑥ 触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究 ----- 335
中島 豊爾 (県立岡山病院)

⑦ 触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究 ----- 347
岩成秀夫 (神奈川県立精神医療センター 芹香病院)

⑧ 触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究 ----- 439
吉川 和男 (国立・精神神経センター精神保健研究所)

- ⑨ 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 ----- 453
山内俊雄（埼玉医科大学）
- ⑩ 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 ----- 557
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
- ⑪ 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 ----- 643
五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）

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

Ⅱ. 平成17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18 (2006) 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」（医療観察法）の施行にあたって必要とされる、触法精神障害者の評価手法の確立、指定入院医療機関や通院医療機関における治療のあり方、医療観察法施行後の運用状況のモニタリングのための方策、医療観察法による司法精神医療の専門医療従事者の養成などについて、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、「刑事責任能力鑑定書の作成の手引き（平成17年度版）」を作成した。

「現行制度のもとでの触法精神障害者処遇に関する研究」では、殺人に相当する行為を行った触法精神障害者と一般殺人犯との比較を行い、殺人を行った触法精神障害者の治療処遇においては、犯罪傾向や人格障害への治療的アプローチと共に、社会適応を促す働きかけや社会環境調整の重要性を指摘した。

「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」では、医療観察法における医療必要性の鑑定に関して、共通評価項目の解説とアンカーポイントの評定者間の信頼度調査、医療観察法施行後の入院対象者に関する鑑定書概括調査、鑑定入院中の治療及び処遇についての意見（案）の作成をおこなった。

「触法精神障害者の治療プログラムに関する研究」では、医療観察法における医療の中心をなす「直面化」と「多職種チーム」について検討し、提言を行った。

「他害行為を行った薬物関連障害患者の治療」では、他害行為を行った薬物関連障害患者の治療に関して検討し、医療観察法における薬物関連障害の処遇に関するフローチャートを作成した。また、覚せい剤投与による行動異常および脳内ドパミン神経系の障害に及ぼすミノサイクリンの効果を調べた。

「触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究」では、指定入院医療機関の設置を促進するために、各都道府県の実情にあった指定入院医療機関の設置基準について検討し、提言を行った。

「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、指定通院医療機関における

医療サービス提供、地域生活支援のあり方、情報管理について検討し、提言を行った。また、当初審判によって通院処遇になった事例についてアンケート調査を行い、通院処遇にもかかわらず精神保健福祉法上の入院から処遇が開始される事例の存在を明らかにした。

「触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究」では、医療観察法制度を国際的視点から検討するために、英国、スウェーデン、カナダ、ニュージーランド、南アフリカにおける同様の制度の実施状況を共同で調査、比較検討するための調査項目を検討した。

「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の作成と実行に関する研究」（分担研究者：山内俊雄）では、司法精神医療に従事する医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士の各職種について、専門家の養成のための教育・研修システム（カリキュラム）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」（分担研究者：宮本真巳）では、開設された指定入院医療機関において、スタッフの意識の変化、対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況、などを中心に調査を行った。

「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」（分担研究者：五十嵐禎人）では、医療観察法に関する、法律上の問題（鑑定入院、身体合併症治療、医療観察法における同意）について検討し、提言を行った。

医療観察法の施行のために必要とされる、触法精神障害者の評価、専門的医療及び社会復帰について、多面的かつ包括的な検討を加え、実践的な提言を行った。

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）
伊豫雅臣（千葉大学医学研究院）
中島豊爾（岡山県立岡山病院）
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17年7月より施行された「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」(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11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)

これまでの当該領域の研究報告などを参照したうえで、研究班員による討議を重ね、刑事精神鑑定の質の均一化を図るべく、その方策を検討した。

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)

昨年度までに、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った。その結果、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、再犯リスクが最も高いのは【前科前歴—3回以上、障害名—中毒性障害/精神病質/精神遅滞/躁うつ病、犯行時住居—自宅以外】に該当する一群であること、医療観察法の対象となる重大犯罪6罪種を再犯として行っていた67例には、早発—異種・多種方向の者が多数を占めることなどの所見を見出した。

本年度は、これまでに見出された触法精神障害者の実態及び再犯状況に関する特徴と、一般犯罪者のそれとを比較検討する目的で、対象罪種を殺人に絞り、1994年の触法精神障害者105例と同時期に処分を受けた殺人の一般犯罪者613例(うち、精神障害なし群585例、同あり群28例が区別された)の、3群・総計718例について、約10年間の期間における再犯調査を行い、 χ^2 検定またはF検定、Kaplan-Meierの生存

時間分析、ロジスティック回帰分析を用いて幅広い視点からの比較調査を行なった。

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

触法精神障害者の治療必要性の判定に関する総合的な研究をおこなった。

(研究 1) 法令を検討しエキスパートコンセンサスを経て医療観察法鑑定のモデル鑑定書ならびに鑑定入院中の治療及び処遇についての意見(案)をまとめた。

(研究 2) 医療観察法施行後に入院対象者の鑑定書概括調査を武蔵・花巻・東尾張・肥前の4施設で実施し54例の医療観察法鑑定書に関して検討をおこなった。

(研究 3) 共通評価項目とその解説とアンカーポイントの評定者間の信頼度調査を行い、実際に使用した経験より共通評価項目の再改定に関する準備をおこなった。

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)

昨年度までの本研究班の研究成果を検証するために、実際に指定入院医療機関で働いているスタッフと共同で、治療プログラムの中でも特にキーワードになるところの「直面化」という概念を取り上げ、ワークショップを行った。

5) 「他害行為を行った薬物関連障害患者の治療」(分担研究者: 伊豫雅臣)

(研究 1) 他害行為を行った薬物関連精神障害者の治療法について、文献等に基づいて治療モデルを作成した。

(研究 2) 基礎研究として、覚せい剤投与による行動異常および脳内ドパミン神経

系の障害に及ぼすミノサイクリンの効果を調べた。

6) 「触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究」(分担研究者: 中島豊爾)

指定入院医療機関を運営するにあたり必要となる医療等の水準と、それを担保するための基準について、専門的見地から検討するとともに、医療観察法制度における医療のあり方に関するバリエーションの考え方を提唱するために、研究を行った。

7) 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)

本年度は、指定通院医療機関における医療サービス提供のあり方と具体例の提示、社会復帰に向けて重要な地域生活支援のあり方、及び適切な情報管理について検討を行った。また医療観察法の実施に伴い、当初審判で直接通院処遇になる事例が予想よりも多めに発生していることもあり、その実情をアンケート調査で把握することにした。

8) 触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究 (分担研究者: 吉川和男)

医療観察法制度を国際的視点から検討するために、英国、スウェーデン、カナダ、ニュージーランド、南アフリカにおける同様の制度の実施状況を共同で調査、比較検討するための調査項目を検討した。

9) 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。特に今年度は、専門家の養成のための教育・研修システム（カリキュラム）を作成することを目標とした。そのために、それぞれの職種において、「一般目標」と「行動目標」を明確にした具体的な提言をすることを目指した。なお、本分担研究班の特別部会として、平成16年度より「通院・地域処遇に関する課題」検討部会を設置し、マニュアル作成を目的として作業を続けており、本年度も継続した。

10) 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）

平成17年度に開設された指定入院医療機関において、以下の点について調査研究を行った。

（研究1）指定入院医療機関の開設前後に、スタッフアンケートおよびリーダー・グループインタビューによる意識調査

（研究2）指定入院医療機関開設後の看護活動の現状と課題について、参加観察および半構成的面接を実施した。

（研究3）対象行為に関する対象者との話し合いの実施状況を調査した。

（研究4）急性期のクリティカルパス原案の作成。

（研究5）地域支援に向けた初期介入と初期計画をめぐる問題点についての事例分析とスタッフへのアンケート調査

（研究6）事例検討会によるグループ・スーパービジョンの実施とそのプロセスの検討。

11) 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）

医療観察法施行後の状況も踏まえつつ、医療観察法における精神障害者の人権擁護に関連するいくつかの法的・倫理的課題について検討するために、精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家（刑法学者、民法学者、弁護士）と精神科医からなる研究班を組織し、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提言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実際に触法精神障害者の精神医学的な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

責任能力については、現在の法廷の動向や医療観察法における判定などとの整合性を考慮すると、疾患一義的に責任能力を判断するような不可知論よりも、その症状の性質や程度、および当該行為との関係性を検討に加える可知論に基づいて行うべきであろうとの合意に達した。

その立場から、森山班での研究成果として報告されている考え方（同班15年度報告書資料2「起訴前の簡易精神鑑定に関するガイドライン」など）とこれに基づく簡易鑑定の書式（通称、平田書式）を基礎においた「刑事責任能力鑑定書の作成の手引き（平成17年度版）」を作成した。

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

加害者属性については、平均年齢に違いは認められなかったが、性別、初犯年齢、平均前歴回数に3群間で異なる傾向が認め

られた。一般犯罪者の2群に比較して、触法精神障害者群で男性（6割）の比率が低く、初犯年齢（33.8歳）が高く、平均前歴回数（1.2回）が少なかった。次に、3年以上追跡可能であった519例の再犯状況について、処分年月日を基準に生存時間分析による検討を行った結果、処分時に30歳代であった場合にのみ加害者類型で異なる傾向が認められた。また、533例について再犯に影響する要因について検討するため、加害者属性情報を用いたロジスティック回帰分析を行った結果、触法精神障害者の要因は変数として選択されなかった。他の変数を統制した状態では、犯罪前歴が2回以上であることが再犯の有無に最も大きく影響しており、犯罪前歴が2回以上である場合に再犯リスクは7.5倍高くなる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

（研究1）鑑定入院中の治療及び処遇については、治療に関しては薬物療法を中心とする積極的な治療を実施すたうえでの鑑定及び医療的観察をおこなうよう提言し、処遇に関しては安全に配慮した上で最小規制の原則を前提とする。また、モデル鑑定書については、通院処遇となる症例に関して注釈をつけて医療観察法のモデル鑑定書（通院相当例）を作成した。

（研究2）鑑定書はモデル鑑定書の様式を踏襲して作成されている。3/4の鑑定書は入院施設医師の診断や判断及び医療観察法医療の必要性に関する意見評価と一致するが、残りは異なる。様式に加えて鑑定内容と妥当性の検証をおこなう必要がある。

(研究 3) 共通評価項目の一致度を上げるためには解説だけではなく、研修が必要であり、そのための教材及び、モデル症例集を作成した。

4) 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究

ワークショップ参加者は、職種としては医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、保健師、薬剤師等の多職種であった。

本ワークショップの結果、直面化という概念は病識などとも関連して非常に多義的で奥の深い概念であり、引き続き多職種によるチーム医療の下で慎重かつ具体的に取り組まれるべき課題であることが確認された。

5) 「他害行為を行った薬物関連障害患者の治療」

(研究 1) 覚せい剤関連精神障害の急性期の管理と治療としては、文献等を参考に身体的治療と精神症状に関する治療を分けて検討した。そこでいかに診断して評価するかが重要であると考えた。これには覚せい剤関連精神障害と統合失調症との鑑別も必要となる。このため画像研究を行い、覚せい剤使用者における脳血流の多発的な欠損等が鑑別に有効となりうることを見出した。次に他害行為を行った薬物関連障害患者の治療について、医療観察法との関係を明らかにするために、医療観察法における薬物関連障害のフローチャートを作成した。そこで薬物依存症の治療が問題であると考えられた。薬物依存症の治療は基本的には医療観察法の適応外と考えられているが、

薬物関連障害者がこの法の対象者となる場合には指定入院・指定通院医療において薬物依存症の治療が付随せざるを得ない。そのため薬物乱用防止のための教育、知識を与えることとして、一般的な教育に追加すべき医学的教育を深めるための専門的な知識をまとめた。さらに、薬物依存症の外来治療としては、現在までに公表されている三つの案を挙げ検討した。最後に、臨床問題となる覚せい剤使用者を発見した時の通報(告発)について法律や判例に則った検討を行い整理した。

(研究 2) 覚せい剤投与による過活動は、ミノサイクリンの前投与によって用量依存的に抑制した。また覚せい剤の繰り返し投与による逆耐性の形成は、ミノサイクリンの前投与によって有意に抑制された。さらに覚せい剤投与によるマウス脳内ドパミン神経系の障害は、ミノサイクリンの投与によって有意に抑制されることが判った。免疫組織化学的手法により、覚せい剤投与による脳内のミクログリアの活性化はミノサイクリンの前投与により有意に抑制した。

6) 「触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究」

現行の施設基準を再評価するとともに、個別自治体の事情等に合わせたバリエーションの考え方について整理した。

各自治体の地域特性、病院特性を考慮すると、現行の基準を一律に固定したものと考えるのは妥当でなく、いくつかのバリエーションを設けるべきである。

都道府県においては、自治体規模に差異があることから、特に小規模自治体においては小規模病棟の整備が必要となるが、15

床未満の病棟を専用に整備するのは現実的でないため、病室単位での整備を認めるべきである。

国公立一般病院を中心として、身体合併症を有する対象者を中心に受け入れるための病床整備が必要である。

看護配置（特に夜間帯）については必ずしも固定的な基準ではなく、病棟又は病室の規模、利用率、状態等に応じて柔軟に追加できる仕組みとするべきである。

独立の専門病棟を整備する場合においても、対象者の性質や地域特性に応じ、何通りかのバリエーションが想定される。

具体的には、現行の基準の他に、「併設・社会復帰期入院病床群」、「合併症対応型」、「併設・回復期以後入院病床群」、「併設・小規模病床群」、「独立型」等が考えられる。

職種を固定的に設定せず、より効率的で柔軟なスタッフ運用を各病院に任せる方が実地的である。ただしこの場合、人的治療環境の充実に伴い十分な予算上の措置が保障されることが条件となる。

7) 触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究

指定通院医療機関における医療サービス提供のあり方についてであるが、事前に保護観察所が主催するケア会議で、本人等の同意の上ある程度細かく定めておくことになっている。しかし特に直接通院処遇になる事例では、本人の認識が不十分なまま通院が開始されてしまう可能性もあるので、指定通院医療機関でも初診の時点で、書面による通院医療のオリエンテーションを行うこと、同時に個別治療計画書を作成しておき、本人の同意を得るという手続きが、

以後の通院処遇を円滑に進めるうえで必要であろう。

外来診療については、通常精神科医師による診療に加えて心理療法が必要になることもある。その際「変化の段階」という理論を用いて対象者の治療に対するプロセスを理解すると有効であることや、臨床心理技術者に求められる役割についての検討を行った。

精神科デイケアは、レクリエーション療法、作業療法、心理教育などのプログラムを含み、精神障害者の社会生活機能の回復を目的に行う集団療法である。医療観察法は対象者の社会復帰を最終目標としているが、それに向けて訓練の場としてデイケアの意義は大きい。しかし集団の力動の中で様々なストレスによる病状の悪化や行動化、あるいは情報の漏洩などによる思わぬ波紋も予想されるので、事前の対策を入念に行っておく必要がある。

精神科訪問看護も対象者の地域での生活支援の1つとして重要な役割を担っている。単身者の場合は特に、生活の乱れを防止することと服薬管理を徹底することで病状の再発を回避し、ひいては同様の他害行為の再発を予防することにもつながる。また家族と同居している対象者についても、家族関係に問題を抱えている場合も多いので、訪問看護は家族関係の調整にも有用である。ただ現状の医療の現場では訪問看護を実施する上での課題も少なくないので、今後その改善に向けて可能な対策を実行に移すことが求められている。

通院医療は、前期、中期、後期の3段階にステージ分類して実施することになっている。このように分類することで対象者の

通院処遇の進行状況を、ケア会議や多職種チームのメンバーが具体的に把握し必要な医療サービスを適切に選択できることと、対象者も自分の位置を確認でき達成感が得られることが指摘されている。しかしステージ分類の具体的な基準が不十分であるので、共通評価項目 17 項目を指標にした基準作りを行った。

通院処遇において最も緊迫する場面は病状悪化等による緊急時であろう。そのため緊急時の連絡と対応方法について 1 つの具体案を提示した。それは、緊急時に備えて緊急時対応を事前に作成し、対象者の同意を得て「グリーンカード」を作成し対応することと、緊急時にはチームで迅速な判断をするというものである。治療意欲を引き出す試みとしては、心理社会教育を通じた疾患理解および、セルフモニタリングによる危機介入が重要であるが、この「グリーンカード」は、セルフモニタリングを用いた早期介入を目指すツールであり、医療観察法の通院による医療で有用と考えられる。

対象者の社会復帰を促進するため重要な地域生活支援については、基本的には保護観察所の社会復帰調整官が生活環境調査と精神保健観察という枠組みの中で、ケア会議を通じて主導的な役割を果たすことになっている。一方、指定通院医療機関からは医療サービスの中の訪問看護という形で支援を行うことになる。しかし地域の社会復帰施設を利用しなければ社会への円滑な定着が進まない対象者も少なからずいると想定されるが、社会復帰施設の実情は、もともと不十分なところに、障害者自立支援法の実施に伴い混乱を極めているのが現状である。障害者自立支援法は、平成 18 年から

22 年の 5 年の経過措置期間に、現行体系を新事業体系として「日中活動」と「居住支援」という 2 つの体系に編成し直すことになった。社会復帰施設が新しい体系に順応して安定するまでは、社会復帰調整官と訪問看護で社会復帰施設をサポートしながら、対象者の受け入れを進めていくことになるだろう。

情報の適切な管理（情報共有とプライバシー保護）に関しては、①ケア会議や病院の多職種チームのメンバー間の情報の共有は、医療観察法に基づいて医療と観察を行うという目的が明確であるので、本人の同意を必ずしも必要としないと考えられるが、情報の漏洩には注意が必要であることと、②社会復帰施設や大家などへの情報の提供は、本人の同意を得て行うことが原則となることで意見の集約が図られた。

現に通院処遇になった事例を対象とする通院処遇アンケート調査は平成 17 年 1 月下旬から 2 月上旬にかけて保護観察所の協力を得て実施した。2 月 10 日現在、全国で通院処遇が 28 例であったことが後日判明したが、その内データを回収できたものは、保護観察所経由が 22 例（78.6%）、指定通院医療機関等経由が 15 例（53.6%）であった。時期的な問題もあり、これらはいずれも直接通院処遇の事例であった。直接通院処遇の場合、時間的な制約があり通院医療の体制が整わないという理由で、その半数以上（保護観察所経由で 12 例 55%、指定通院医療機関等経由で 9 例 60%）が精神保健福祉法の入院から開始されていた。通院処遇の事例を精神保健福祉法の入院で対応することは病状悪化等の場合は想定されていたが、通院の体制が整わないという理由

で入院から開始することの適切性や整合性については今後検討が必要であろう。

8) 触法精神障害者の処遇に関する国際比較研究

わが国と諸外国における司法精神医療制度の実施状況を把握し、それぞれのシステムを支える多様な因子を比較分析することを目的とするための調査項目を確定した。今後、調査項目の情報を各国より収集することによって、医療観察法制度の国際的な位置づけが明らかにされ、同様の問題に対する解決策が判明し、将来のあり方を提言することが可能になると期待される。

9) 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

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、司法精神科についての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。特に本年度は、①司法の執行現場で精神医学的側面を扱う医師。②触法精神障害者の医学・医療を扱う医師。③一般精神医療の中での法的な側面を扱う医師に分け、それぞれについて、教育・研修の目標、方略、評価について検討した。具体的には、「医学部教育（卒前教育）」について、「臨床研修医の司法精神医学教育」「精神科専門医の司法精神医学教育」「司法精神医学専門医教育」に分けて、学習すべき事柄、学習方略、評価などを詳細に検討した。

2) 看護師部会

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を

行った者の看護を適切に行うために必要とされる知識、技能、態度を習得すること」を一般目標として、学習目標を、①人権擁護の方法、②アセスメント、③適切な看護計画の策定、④多職種チームワークをとる、⑤当事者ならびに家族の援助、⑥治療プログラムの提供、⑦社会復帰援助などの、それぞれの項目ができるようになることとして、それぞれについて具体的な学習項目、学習方略、評価を策定した。

3) P S W部会

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰を適切に行うために必要とされる知識、技能、態度を習得する」ことを一般目標として、以下のような学習目標をたてた。①司法手続き、②社会復帰の観点から、審判において適切な意見を述べる、③症状評価を理解する、④治療法を理解する、⑤集団療法を行う、⑥生活状況の調査、⑦環境の評価、⑧個別援助計画をたてる、⑨家族援助、⑩被害者援助、⑪処遇計画をたてる、⑫関係機関と連携をとる、⑬社会資源の開発、⑭権利擁護の利用、⑮個人情報保護などの各項目ができるようになることとし、そのそれぞれについて、学習ステージごとの学習方略、評価方法をさだめた。

4) 心理士部会

他職種と協力して、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の心理的アセスメントを行い、それに基づいて心理学的援助を適切に行うことができるような知識、技能、態度を習得する」ことを一般目標とし、次のような学習目標を設定した。①司法手続きについて述べる、②倫理や人権についての知識と行動、③被害者の心理の把

握と支援、④心理的アセスメント、⑤精神鑑定について理解し、鑑定に役立つ報告書を作る、⑥心理学的援助、⑦他の職種の仕事について理解する、⑧他職種との連携とマネジメント、⑨職員の精神衛生の支援、⑩自己の精神衛生についての対処、⑪研究的視点を持つ、⑫司法精神医療を志す人への教育の各項目ができるようになる、こととし、具体的な学習方略資格認定等について検討した。

5) 作業療法士部会

司法精神医療に於ける作業療法士養成のガイドラインを、「卒前の大学・養成校における教育」「大学院に於ける教育」「卒後の初任者教育」「卒後教育」に分けて、それぞれ「一般目標」「学習目標」「学習方略」「評価」を設定した。すなわち、初期には「司法精神医療概論」「司法精神科作業療法」「司法精神科領域と特性」「司法精神科医療の特性」などの基礎的な知識や技能の習得が必要とした。後期では、「司法精神科作業療法の役割と業務」「管理・運営」「指導者育成」などについての修練も積む目標を設定した。それに従い、それぞれの学習方略や評価が計画された。

6) 法律家部会

「医療観察法」を適切に運用し、重大な加害行為を行った精神障害者に適切な医療を提供するために、「精神障害者の権利」「精神医療の役割を ethical, legal and social issue, ELSI」として認識・理解する」ことを一般目標とし、そのために以下のことを学習するものとした。①精神医療における自己決定権、②精神医療の社会的責任、③精神医療と司法、④わが国に於ける保安処分問題と精神保健福祉法、⑤医療観察法と

精神保健福祉法、⑥精神障害者の他害行為と不法行為責任、犯罪被害者の問題、⑦プライバシー侵害と名誉毀損、精神障害者の差別、⑧個人情報の保護と情報の共有。これらのことを学ぶ学習方略として、①裁判例、症例などのケースを中心に、討論をベースとして講義、②メディカル、ソーシャルワーカーなどの多職種の参加による学習、③スライド、ビデオなどと共に裁判例、法令、行政通知などを教材とした学習、④精神医療施設の見学と討論などをあげて、学習資料についても検討した。

7) 通院地域処遇部会

本部会では「通院・地域処遇において関係する医療機関職員、ならびに地域住民を対象とした医療観察法の啓発活動のあり方に関する研究」を目的とした。そのための具体的方法として、①精神科専門職種に対する研修、②医療機関一般職員と社会復帰施設職員への啓発活動、③地域住民・一般市民に対する啓発活動をあげた。その上で、モデルケースを通して、「かかわるべき機関」「かかわるべき人」「ケアプランの策定」「病状悪化時の対応」「指定通院医療機関内での対応」などについて検討した。

10) 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

(研究1) 開設前の時点では、「指定入院医療機関における医療の社会的意義」に期待が集中している反面、「司法精神医療に関する社会的合意の不十分さや、目標実現の困難さ」「職種・スタッフ間の認識のギャップ」をめぐる不安の大きいことが明らかになった。

(研究2) 開設後の主要な課題は多職種

チームの連携をめぐる以下の3点に集約できることがわかった。①多職種の専門性を生かした多面的な援助が可能になった反面、職種間の認識のずれを埋めていく必要がある。②多職種合同による入院時面接は対象者との関係作りに効果を挙げているが、医師に役割が集中しがちなので他職種も役割を取っていく必要がある。③治療プログラムは多職種の連携によって軌道に乗りつつあるが、グループ体験を生活状況に結び付けていく工夫が必要である。

(研究3) 大半の事例で、入院時の多職種合同面接で医師を中心に対象行為の確認を実施していた。その後も、多くの看護師が、実施経験がなく不安を抱えながらも、対象行為の確認に積極に取り組むことで、関わりやすさが増すことや、対象者の治療への取り組みの動機づけの向上を実感していたことがわかった。ただし、対象者、スタッフ、施設による取り組みの落差も大きいことも明らかになった。

(研究4) 経過記録をデータとして用い、看護業務実施状況とバリエーション分析を通じて問題点の明確化に努めた。

(研究5) 看護師は全般に入院時点からの地域支援に不慣れで、対象者の社会復帰イメージを明確にできないままに、多くを精神保健福祉士に委ねており、「初期介入への看護師の関与の希薄さ」が浮かび上がった。また、「孤立し退院先の設定が困難な対象者」、「地域関係機関の消極的態度」という要因も複合し、地域支援の取組みは進展していない。ただし、いくつかの先行事例(外出開始・退院請求・転院予定)を通して、看護師にも現実感が出てきている状況がうかがわれた。

(研究6) 事例検討を重ねるごとに医療観察法に基づく医療・ケアの理念や実践上の問題点が明確化してきており、また、各職種の専門的な視点の突合せを通じて、多職種チームの共通基盤も確認しやすくなった。さらに、これまでの検討内容を一覧表にし、比較検討を行った結果、対象者の特徴について、「防衛・表出欠乏・拒絶・抑制・巻き込み・否認」等の類型が得られ、併せて事例ごとの特徴、スタッフの陥りやすい傾向などを明らかにすることができた。また、事例検討会のプロセスに分析を加えることを通じて、困難事例を抱えたスタッフの支援、処遇方針の明確化、多職種連携を推進していくための要点は、難問を抱える当事者の率直な自己表現と、他のスタッフの受容的かつ率直な応答であることが確認されつつある。

11) 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

検討を行ったのは、①鑑定入院に関する諸問題、②医療観察法の対象者の身体合併症治療について、③医療観察法における「同意」、の3つの課題である。

鑑定入院に関しては、医療観察法には明確な規定がなくガイドライン等も未整備の状態であるが、鑑定入院期間終了までは、対象者に対して必要な精神科治療を行えると考えるのが妥当である。鑑定入院中の対象者の処遇に関しては、早急にガイドライン等の整備を図る必要がある。指定入院医療機関と同等の施設・人員配置のなされた病院において医療観察法鑑定入院を行うことが、対象者の人権擁護の観点からも医療観察法鑑定の適正な運用の観点からも必要と

考えられる。医療観察法鑑定の透明性・公正性を確保する観点からは、指定入院医療機関と同等の施設・人員配置のなされた「医療観察法鑑定入院センター（仮称）」の設置も検討すべきであろう。

身体合併症治療については、精神保健福祉法の適用の可能性があることとともに、総合病院の精神科病棟の一部を指定入院医療機関として指定することも1つの解決策である。

医療観察法における「同意」については、医療観察法の各種ガイドラインにおける「同意」と十分な情報を受けたうえで自由かつ任意になされなければならない「インフォームド・コンセント」とは異なる性格のものであり、両者を明確に区別して考えることが有益である。

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、他害行為を行った薬物関連障害患者の治療、触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究、触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究、触法精神障害者の

処遇に関する国際比較研究、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11の分担研究において、研究を遂行した。

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、医療観察法施行後のデータをもとに妥当性・実現可能性を検証した。また、医療観察法に伴う法的・倫理的な課題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。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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 17 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：

当分担研究班では、「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究（平成 14、15 年度、分担研究者：森山公夫）」（以下、森山班）の成果を含むこれまでの当該領域の研究報告などを参照したうえで、研究班員による討議を重ね、刑事精神鑑定の質の均一化を図るべく、その方策を検討した。その結果、責任能力については、現在の法廷の動向や医療観察法における判定などとの整合性を考慮すると、疾患一義的に責任能力を判断するような不可知論よりも、その症状の性質や程度、および当該行為との関係性を検討に加える可知論に基づいて行うべきであろうとの合意に達した。当分担研究班では、その立場から、森山班での研究成果として報告されている考え方（同班 15 年度報告書資料 2「起訴前の簡易精神鑑定に関するガイドライン」など）とこれに基づく簡易鑑定の書式（通称、平田書式）を基礎においた、「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（平成 17 年度版）」を作成し、これを本年度の主たる研究成果とすることにした。

研究協力者：（五十音順）

安藤久美子（国立精神・神経センター武蔵病院）

津久江亮大郎（国立精神・神経センター武蔵病院）

五十嵐禎人（東京都精神医学総合研究所）

平田豊明（千葉県精神科医療センター）

市川宏伸（東京都立梅ヶ丘病院）

平林直次（国立精神・神経センター武蔵病院）

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）

町野朔（上智大学大学院法学研究科）

黒田治（東京都立松沢病院）

松本俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

樽矢敏広（国立精神・神経センター武蔵病院）

吉澤雅弘（国立精神・神経センター武蔵病院）

A. 研究目的

本研究班の目的は、山積する刑事責任能力に関する問題の解決にむけた一助とすべ

く、精神鑑定の標準化を目的とする鑑定書作成の手引きを完成することである。この手引きにそって鑑定作業をすすめることで、

熟練していない精神科医であっても、一定水準以上の鑑定書を作成できる、といったものになることを目指す。

B. 研究方法

本年度は、「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究（平成 14、15 年度、分担研究者：森山公夫）」（以下、森山班とする）の成果を含むこれまでの当該領域の研究報告などを参照したうえで、研究班員による討議を重ね、刑事精神鑑定の質の均一化を図るべく、その方策を検討した。そして、それらの見解をまとめるかたちで、精神鑑定書の作成の手引きを提案した。

C. 研究結果

鑑定書書式は、これを利用することによって自ずと一定水準以上の刑事責任能力に関する検討を行うことができるというものを旨とするにした。その鑑定書書式を作成する前提として、可知論的な責任能力の考え方を採用することを研究班で確認した。また、より多面的に責任能力を考えることができるよう、16 年度の本研究班の報告書で示した平田提案にもとづく 7 項目を採用することも確認した。

研究結果として、上記の手続きにより作成した手引きを本報告書末尾に添付資料として示す。

D. 考察

手引きを作る過程で、各研究協力者が記入例の作成をおこなったが、担当者の多くが、この書式を埋めていくという手続きが、刑事責任能力を整理して考察するうえで非常に有用であったと報告していた。実際の

鑑定ではまだ正式に利用されていないが、この書式が刑事責任能力にかんする精神鑑定の標準化に役立つことが示唆されたといえる。

E. 結論

現在のところは、この手引きに掲載した書式は暫定的な“案”というべき段階にあるものであるが、今後は各方面からのフィードバックを重ねて改訂をおこない、より充実したものにする予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 安藤久美子：発達障害と犯罪. 犯罪と犯罪者の精神医学, 司法精神医学 3, (松下正明編) pp.253-266, 中山書店, 東京, 2006
- 2) 平林直次, 津久江亮太郎：医療観察法指定医療機関における問題. 臨床精神医学 増刊号: 261-266, 2005
- 3) 平田豊明：起訴前簡易鑑定の地域格差. 精神医療 38: 43-52, 2005
- 4) 平田豊明：起訴前簡易鑑定の実態と問題点. 病院・地域精神医学 47: 412-418, 2005
- 5) 平田豊明：起訴前簡易鑑定の現状と問題点. 司法精神医療, 司法精神医学 5, (松下正明編) pp.10-20, 中山書店, 東京, 2006
- 6) 松本俊彦, 小林桜児：薬物関連障害と犯罪. 犯罪と犯罪者の精神医学, 司法精神医学 3, (松下正明編) pp. 217-231, 中山書店, 東京, 2006
- 7) 岡田幸之：刑事責任能力再考－操作的診断と可知論的判断の適用の実際. 精神神経学雑誌 107: 920-935, 2005