

またこの〇年は隣人への被害妄想（盗聴されているなど）により、性生活が盗聴されているのではと思ひ自粛するなど、生活面に影響が出ている。平成〇〇年〇月には仕事ができず上司に注意を受けるほどとなり症状が顕在化していた。このときに受診したクリニックでは抑うつ状態と診断されているが、訴え方は多弁で執着しているため、うつ状態というよりはむしろ執着性やこだわりが認められたことを示す。

対象行為の〇ヶ月前（〇月）には幻聴体験（考想化声）や、思い出し笑いの空笑など奇異な行動も見られ、日常生活も異常体験の影響を受けることが多くなり、易怒性、焦燥感、抑うつなど気分の変動もみられた。認知と行動面で、現実的部分と病的な部分の二重見当識のバランスが崩れ始めた¹。

人格的な崩れはなく、傾聴した後に、問題や認知の歪み、過敏性を指摘すると理解を示し内省することが可能であり、また統合失調症にみられる感情の平板化や奇異な印象などの陰性症状は認められない²。

#3の軽症うつ病エピソードについてはBDIなどのうつ尺度では重いうつ状態を示すが、臨床評価では思考や行動の制止はなく軽症に位置し、自己評価や自信の喪失、無価値感、悲観的な見方などを主な症状としている。平成〇〇年末より軽うつ状態になり持続していたが、鑑定入院後は改善している。

（2）疾病性 他害行為との関係³

対象行為は直接異常体験に直接左右された行為ではないが、物忘れを数度繰り返したため不全感と自己嫌悪を感じ呆けていると確信し、また異常体験が活発なため疲弊した状況下で、敏感関係妄想に基づき「ダメなやつ」と指弾されたと思ひ込んだ閉塞感から、衝動的に自殺念慮を抱き、無感覚に灯油にマッチを近づける行動を起したものである⁴。対象行為時は行動の意味や是非を理解せず判断能力を著しく損なっていた⁵。

¹ 対象行為直前から対象行為時の病状について記載する。病状が対象行為に及ぼした影響や関係を具体的に記載する。

² 鑑別診断があれば診断根拠をあげて論じる。

³ 心神喪失となった原因の精神疾患が対象行為に影響を及ぼしていなければ、本来は医療観察法による処遇の対象外となる。例えば完全寛解期の統合失調症で非社会性人格障害を重複し粗暴な傾向がある場合において、責任能力は統合失調症で著しく損なわれていないために医療観察法の対象外とすべきである。ただ「見せかけの了解性」で責任無能力を広く判断するなど異論もあり、診断だけでなく個々に疾病と対象行為の関係を十分に検討するべきである。

⁴ 放火症例では自殺の目的で火を放つことが多く、過去に対人暴力等の他害行為が認められない症例が多い。本来、自殺企図は医療観察法の対象とならないが、放火や無理心中など被害や被害者のある拡大自殺においては自傷や自殺の状況について検討を要する。放火の場合に他に被害者(例えば焼死者)がある場合には、対象行為により被害者が出る可能性を認識して行為に走ったのであれば、対象行為が殺人と認定されることもありうる。

⁵ 刑事責任能力の判断は医療観察法の鑑定では裁判官より求められれば述べるのが原則であるが、医療観察法鑑定中に先の刑事責任能力の判断に疑義がある場合は、その旨を早い段階で裁判所に連絡するのが望ましい。

(3) 治療反応性¹

取調べ中に見られた不穏状態は実況見分で事件に直面化したのをきっかけに、不安が充進して不安焦燥が増悪したためと考えられる。事件後逮捕されて、しばらくは実感のない離人症の状態から一気に変化したために情緒不安定で投薬を受けている。鑑定入院後は抗精神病薬の単剤使用でリスペリドンを当初使用し、視力の調節障害や尿閉など副作用のためにオランザピン (0mg) に変更したが、いずれも異常体験は疎隔化し消失した。加えて生活歴から、最近の葛藤に関して傾聴した後に、過敏性や、病気に関する説明を行うことにより病識が得られた。² 人格に由来する過敏性は残り、身体的な不調や心配や気がかりがあると訴えは多くなるが、傾聴し適切に対応すると容易に改善する。

以上より抗精神病薬による薬物療法は過敏性や妄想に対して効果があり、個人的な支持説得による精神療法も有効でその結果現実検討が可能となり、体系だった心理教育や自己主張や援助を求める生活技術訓練 S S T は疾病理解を深め対処技能を高める点で有効であり、音楽や家事等の日常生活に由来する気分転換で気分の改善を見た。対象者は病識を獲得し継続した薬物療法や診察など適切な治療に関して自ら必要性を理解して、今回の対象行為を起す前に適切な診療の必要性を取らなかったことを内省している。家族が対象者の疾病を理解し、面会や協力的な介入を行ったことが治療への動機付けを促進した。これらより治療反応性は良いと思われる³。

(4) 社会復帰要因⁴

¹ 治療反応性は対象者に治療をうける動機があるか、治療効果があるか、その効果が社会復帰した後も持続するかを論じる。通院処遇となる場合には鑑定入院の時点や経過で病状がある程度改善し安定していることが前提となる。さらに治療に関する具体的な方針がたち、病識を有し継続した治療の必要性を理解していること、対象行為と疾病の関係を理解して病状の悪化の際に再び同様の行為をすることがないよう危機介入や対処の計画が立てられ、対象者が理解し同意していることが望ましい。鑑定入院中だけでなく、社会復帰した際に病状の安定が得られるかを検討する。

² 鑑定入院中に薬物療法以外の心理社会的治療も実施することは通院処遇の決定を促進させると考えられる。鑑定入院は2月間が平均であるが、鑑定を行う期間はその中の1ヶ月間程度である。鑑定終了後決定までの期間(1ヶ月前後)は急性期後の安定した時期にあたることもあり心理教育やSSTなどに当てることができる期間である。鑑定入院中の心理社会的な治療を積極的に実施すれば、入院と通院の判断が境界線上にある症例で入院処遇を減じることができる。入院処遇となった症例の中には、入院時点で完全寛解にあり鑑定中に積極的な疾病教育や環境調査がなされれば入院は不要であった可能性のある症例が存在する。入院処遇では審判の期日設定等で退院請求や調整に多くの時間を要する。最小規制の原則より、また処遇をより有効にするためにも検討されるべき課題である。

³ 鑑定入院中に治療反応性がよく、病状の安定が得られ、その安定が通院処遇により維持できると判断されれば通院処遇の適応となる。また過去の治療歴を検討して、治療の継続性が保たれるのか、精神状態の急な悪化の徴候があるのか、その時の対処が対象者や援助するものに可能かなど過去と現在の状態、さらに近い将来と時間の流れの中で検討する。医療観察法の処遇によらずとも病状の安定が確保される見込みが高ければ、通院処遇は不要となろう。

⁴ 社会復帰を阻害する要因と、社会復帰を促進する要因に分けて論じる。阻害する要因の

家族は疾病に対する理解がよく治療に協力的である。父親は自身の離婚が対象者の人格形成に影を落としたのでは心配している。夫も対象者の被害妄想や追跡妄想など妄想的な思考や行動を心配し、対象者が外来受診をしていることにも関心を持っていたが、対象者が介入を嫌がるため、理解や協力が不十分であったと反省している。これを機会に治療にのせたいし、それに協力する意思を持っている¹。

対象者は、対人関係上のストレスや、自らの失敗などを契機として、被暗示性が亢進して不安が増大し妄想的な発展をしやすい。²不安があると自分の声で、自分の考えていることが聴こえてくるなどがそれにあたる。元来、相談するなど自己開示が不得手で、孤立していたことも思考の妄想的発展に関与した。

主婦としての役割は充分果たしているにもかかわらず自己評価は低く、仕事の遂行レベルに実際問題あるのか自らを卑下する言動が見える。

他害行為は過去にはなく、今回も自殺目的で直接的に他人を害する目的で行ったものではない³。鑑定中の現在も他害に関する意図はなく、今回の対象行為も反省している⁴。放火に関しては、自らの行為に恐怖感を持って回想する。

3) 医療観察法の医療必要性に関する意見⁵

最大は同様の行為を行う具体的現実的な可能性であるが、これらは他害リスクの評価ともいえる。過去に疾病に関係して対人暴力は無く、対象行為だけが他害行為である場合は疾病の管理さえ充分であれば他害リスクは低いとみなす。例えば本症例のように自殺目的の放火で、対象行為について十分な内省が得られていれば、治療の継続により他害リスクの可能性は著しく下げることができる判断される。

¹対象行為が、対象者自身や家族の疾病理解を深める契機となる場合がある。個人的な支持体制や、これを機会に公的な援助が得やすくなれば社会復帰には促進的となる。

²リスクが生じる場面をいくつか想定する

³医療観察法の対象者は心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものであることが前提である。自傷や自殺の目的で放火や拡大自殺としての殺人なども対象となるが、対象行為以外に他害行為や対人暴力が皆無の症例がある。「同様の行為をおこなうことなく社会復帰」との要件を検討する上で、対象行為以外の対人暴力の傾向は慎重に評価し検討を加える。精神疾患と対象行為の関係について、疾病や対象行為を内省しているか否か、事件を起した結果を認識することで心理状態の変化があるかなどを参考にする。

⁴対象行為の内省があることは通院の前提であるが、疾病との関連で何故対象行為を行ったかを理解していることがより重要である。また過去に同様の他害行為、特に対人暴力や社会的規範からの逸脱が常態化している場合には、内省していると対象者が発言しても真実味など客観的評価は慎重に行う必要がある。

⁵鑑定書には医療観察法による医療を行う必要があるか否か、必要があるとすれば入院なのか、入院によらない医療(通院)なのかの意見を記載する。いずれも判断した根拠を示すことが求められる。通院による医療が必要と判断する場合には、疾病性があり鑑定入院時には状態が安定しており、治療反応性が認められ、病識があり、治療の継続性を理解しており、日常生活の過ごし方や通院の具体的な計画を立てることができ、再発の徴候とその際の対処に関する具体的な方策を理解し、困ったときの援助を求めることができる環境(個人的関係、公的サービスなど)にあり、危機的の対処に関する具体的な理解が得られている、キーパーンの存在があげられる。またこれらに関して対象者が理解して同意していることが大切である。医療観察法による医療の枠組みによらずとも同様の行為を行う具体的現実的可能性が無いと判断されるときには、通院でもなく不処遇の意見とすべきである。

医療観察法による医療必要性は多角的な判断を要する。対象者は自ら治療を希望しており、対象者の任意性に基づいて治療の継続が可能と考える¹。また配偶者や父親の疾病理解や協力、さらに母の存在を必要とする子供達にかこまれた環境は治療を継続する重要な因子である²。ただし病識にいまだ揺らぎがあり、妄想に囚われたときに有効な援助を得る前に行動するのではないかという不安を自ら語る。またストレス脆弱性や被暗示性の亢進から妄想的思考が発展し不安定化することが予想される³。これらは直接的には他害行為ではなく自傷に向かう不安である。鑑定中にこれらの不安を自覚し、言語化することは次なる援助を求める行動に繋がることから、適切な医療機関での経過観察と治療が必要と判断される⁴。放火したさいに自らの子供がいた重大さは鑑定及び今後の治療にあたって十分に留意すべきと考える⁵。よって医療観察法による通院治療が望ましいと意見する⁶。

¹ 治療を理解して同意し、任意で継続した治療を受ける意思を確認する。

² 社会・対人的環境ではストレス防御的に作用する要素とストレス要素がある。

³ 再発、増悪など不安定化する可能性と、その場合のモニタリングすべき状態に触れる。

⁴ 再発、増悪など不安定化した場合のマネージメントプランを立てる。

⁵ その他の留意として付記する。

⁶ 最終的な意見を記載する。

医療観察法鑑定入院に際してのお知らせ

様

平成 年 月 日

1. あなたは〇〇裁判所の指示で、平成 年 月 日に鑑定入院をされました。
2. この入院は「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」(医療観察法と略)の規定により検察官が申し立てをし(同法 33 条)、〇〇裁判所の命令によるものです(同法 34 条)。鑑定入院は精神障害を改善し安全な生活を送り、社会復帰を促進するために、この法律の医療を受けなければならないかを決定する審判のための鑑定及び医療的観察を目的とします。
3. 鑑定入院では鑑定医(裁判所より指名されます)、鑑定の関係者として医師、看護師、心理療法士、精神保健福祉士、作業療法士よりなる〇〇病院スタッフが診療や評価及びケアを行います。必要に応じて裁判所の許可を得て〇〇病院外の専門家による診察等も行うことがあります。
4. あなたの入院中は治療を行いながらの評価ですので精神的や身体的に不調があれば積極的に申し出てください。
5. あなたの入院に際しては手紙やはがきなどの発信や受信の制限はされません。あなたの付添人である弁護士や裁判所、保護観察所職員、行政及び司法職

員との電話・面会も制限は行いません。それ以外の人との電話や面会については、状態に応じて医師の指示により制限をすることがあります。なお面会に関しては予約をしていただくことを原則とします。

6. 鑑定及び医療的観察に必要な場合において、あなたと関係者の安全に配慮し、あなたの行動を制限することがあります。なお鑑定における安全を得るために鑑定入院中は閉鎖病棟での処遇を基本とします。

7. 鑑定及び医療的観察に必要な範囲での治療を行います。この治療に関しての説明を充分におこない、あなたの協力を求めます。あなたは治療を拒否することはできますが、医師の診察のうえで精神障害により生命や身体に危険が及ぶとき、また鑑定医の診察により鑑定及び医療的観察に必要な場合には必要最低限度の、あなたの同意によらない治療を行うことがあります。

8. 鑑定入院中に不明なことや、納得いかないことがあれば遠慮なく関係職員に申し出てください。

9. 鑑定入院への疑義に関しては付添い人である担当の弁護士に援助を求めることができます。

医療観察法鑑定入院医療施設 ○○病院
管理者の氏名 ○○○○
鑑定医の氏名 ○○○○
病棟統括医長の氏名 ○○○○

医療観察法鑑定入院計画書

様

平成 年 月 日

1. 病棟（病室） ○○病院第1病棟 （ 号室）
2. 鑑定医以外の担当者
 - 1) 病棟統括医長：○○、病棟医師：○○
 - 2) 病棟看護師長：○○、担当看護師：○○
 - 3) 心理療法士：○○、精神保健福祉士：○○、作業療法士：○○
3. 入院目的
 - 1) 精神障害者であるか否かの診断及び状態の評価をおこなう
 - 2) 対象行為を行った際の精神障害の評価と治療及びその可能性を検討する
 - 3) 社会に復帰することを促進する要因と阻害する要因の評価
 - 4) 医療観察法医療必要性があるか否かの評価
 - 5) 以上により審判に必要な医学的評価をえるために診察、検査等を実施する
4. 鑑定入院方針
 - 1) 治療：これまでの薬物療法を継続し、必要があれば薬物の調整を行う
 - 2) 身体的な検査（血液、肝機能、X線検査、頭部MRI、脳波、心電図他）
 - 3) 心理テスト（認知能力、作業能力、性格傾向などを検査）
 - 4) 生活環境や生活能力に関する評価
 - 4) ケア：入院時の状態評価と安全への配慮のために隔離室でのケア
入院後は安全に配慮し状態の改善に伴い行動制限を緩和する
5. 予定入院期間 平成○○年○月○○日より2ヶ月間を予定
6. その他
付添い人は○○弁護士（連絡先 電話 ）です

鑑定医の氏名 ○○○○ 印

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、社会復帰等に関する研究」
「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」

「鑑定入院における治療・処遇・行動制限・同意によらない治療」

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
研究協力者：北村俊則（熊本大学） 佐藤誠（北九州医療刑務所） 西村由貴（慶應義塾大学）
岡田幸之・野口博文（精神保健研究所） 黒田治（松沢病院）

指定入院医療施設 8施設より

平林直次（精神・神経センター武蔵病院） 八木深（東尾張病院）
村田昌彦（北陸病院）中嶋正人（花巻病院） 中根潤（下総精神医療センター）
山岡信明（賀茂精神医療センター）
村上優・須藤徹・西谷博則・壁屋康洋・吉澤由香利・中野良子（肥前精神医療センター）

要旨

医療観察法鑑定入院中の治療・処遇・行動制限・同意によらない治療のあり方に関して、法律や厚生労働省の見解等、これまで出された資料を集約し、予想される事態に関する精神医学専門家の意見としてまとめることを目的とした。

1. 医療観察法鑑定入院における治療・処遇・行動制限の法的根拠について
医療観察法第34条(鑑定入院命令)
1項「・・・鑑定その他医療的観察のため、当該対象者を入院させ・・・」
同法37条(対象者の鑑定)
2項「鑑定を行うに当たっては、精神障害の種類、過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、・・・」に包括的な規定があるのみで具体的な言及はない。
2. 厚生労働省の見解 平成17年3月24日「医療観察法に基づく鑑定入院医療機関の推薦依頼について」
 - 1) 鑑定入院中の行動制限
鑑定を命じられた医師や鑑定入院医療機関の意思の判断により、「鑑定その他医療的観察のため」のために必要と考えられる行動制限は、当該対象者の同意のない場合であっても行うことができる。
 - 2) 鑑定入院中に提供する医療行為について
行動制限と同様の規定。
実際には通常の精神医療を提供するのであれば、問題は生じない。
 - 3) 処遇改善の求めや外出・外泊の求めがあった場合
これに応ずべき法的根拠は無い
 - 4) 無断で鑑定入院医療機関から退去した場合
そのような事態が生じないようにとめることが重要である・・・
直ちに裁判所に報告を願いたい。また精神保健福祉法の措置入院等における無断退

去の場合の対処に準じ、所轄の警察署に一方願いたい。

3. 鑑定入院に関する要望に対する回答 最高裁判第一第 000708 号

鑑定その他医療的観察のためにひつような行動制限は、対象者の同意がない場合も行うことができる。具体的には精神保健福祉法による入院患者に対する行動制限と同様の行動制限であれば行うことができる。

治療に関しても同様に理解する。

4. 鑑定入院マニュアル（案）にみる基準

1) 鑑定入院医療機関における行動制限

① 鑑定入院中にあつては、鑑定及び医療的観察に必要欠くべからざる範囲において、対象者の行動を制限することができる。鑑定入院中に対象者の隔離を行う場合、精神保健指定医の診察により、必要欠くべからざる範囲においてこれを行う。

② 鑑定入院中に対象者の身体的拘束を行う場合、精神保健指定医の診察により、必要欠くべからざる範囲においてこれを行う。

③ 対象者の隔離拘束が必要欠くべからざる範囲に限られているかを吟味するため、行動制限最小化委員会により適宜評価を行う。

2) 鑑定入院中の医療行為に関する取り扱い

① 鑑定入院は医療機関における入院であり、患者に対し適切な医療を提供する義務が医療機関にある。このため、鑑定入院中においても基本的には対象者に対して積極的な医療提供を行う必要がある。

② 例外として、対象者の希望する医療が、鑑定入院の目的である鑑定及び医療的観察を阻害することが明らかな場合、鑑定入院医療機関の管理者は対象者に対する当該の医療提供を拒否することができる。

③ 対象者が希望する医療が鑑定及び医療的観察に直接関係ない場合においても、それが鑑定入院の目的を阻害しない限り、可能な範囲において医療提供を行う。

3) 鑑定及び治療等に関して対象者の同意が得られない場合の扱い

① 鑑定入院の目的は鑑定及び医療的観察であり、その目的に資する医療においては、鑑定入院中に対象者の同意が得られない場合でも行える。

② 鑑定入院中、鑑定医等は対象者に対し医療行為の必要性について説明を行い、可能な限り同意を得られるように努める必要がある。

③ 十分な説明を行ったにも関わらず治療行為に対する対象者の同意が得られない場合、鑑定及び医療的観察に資するものでない医療行為を行うことはできない。

④ 鑑定及び医療的観察に資する治療行為に関しては、十分な説明を行ったにも関わらず治療行為に対する対象者の同意が得られない場合、鑑定及び医療的観察に欠くべからざる範囲内において、鑑定医等の判断により行うことができる。

⑤ 鑑定入院チームの判断により対象者の同意によらない治療を行った場合、その旨を診療録に明示し、後日鑑定医による事後評価を受けるものとする。

- ⑥ 鑑定医の判断により対象者の同意によらない治療を行った場合、その旨を診療録に記載する。

4) 電気けいれん療法

- ① 電気けいれん療法は記憶障害の副作用により鑑定を阻害するおそれがあり、その適応には特段の注意が必要である。
- ② 電気けいれん療法は、対象者の同意の有無によらず、鑑定医の許可がなければ鑑定入院チームの判断によっては行わないものとする。

5) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用

- ① 持続性注射製剤の使用は、抗精神病薬の薬理作用を長期間対象者に及ぼすことにより鑑定を阻害するおそれがあり、その適応には特段の注意が必要である。
- ② 持続性注射製剤は、対象者の同意の有無によらず、鑑定医の許可がなければ鑑定入院チームの判断によっては行わないものとする。

6) 身体合併症の対応

- ① 身体合併症に対する治療においては、鑑定入院医療機関内でその治療を行う場合と、対象者を他の医療施設に移送して治療を行う場合がある。
- ② 対象者の生命及び健康を守ることは、鑑定及び医療的観察の目的に合致するのみならずすべての医療行為の基本であり、対象者の身体合併症治療は重要視される。
- ③ 他施設受診にあたっては、鑑定医等の判断により対象者を一時的に退出させることができる。
- ④ 身体合併症転院が必要となった場合には、原則としてあらかじめ裁判所に報告する。裁判所への事前報告が困難な場合には、事後速やかに報告を行う。

7) 医療観察法医療必要性を判断するための治療

対象者の医療観察法医療必要性を判断するためには、治療に対する対象者の反応を観察する必要がある。臨床医学の現場においては、「診断的治療」という言葉があるところ、これは病名の判然としない患者に対し、想定される病名に対し奏効する可能性の高い治療行為を試験的に行い、かかる治療行為に対する患者の反応を評価することで、翻って患者の病名を診断する一助とすることを意味する。鑑定入院における鑑定においてはまさにこのような診断的治療が一定の範囲内で行われることが想定される。

以下、想定される治療行為ごとに分類して解説する。

① 医療必要性を判断するための薬物療法

精神疾患に対する治療として薬物療法は主流を占める。抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、催眠鎮静薬、抗てんかん薬等を症状に合わせて投与することが多い。また、副作用への対処として、抗パーキンソン薬や緩下剤等もしばしば用いられる。鑑定入院においては、薬物療法を行い対象者の病状の変化を観察することで、診断及び治療可能性を判断することが想定される。

② 医療必要性を判断するための精神療法

薬物療法同様、精神療法も診断的治療の手段として用いられる。他方、対象者と良好な人間関係を作ることや、興奮している対象者に心理的鎮静を行うことは、鑑定をよりスムーズに進める効果を持つ。このような理由から、鑑定入院中に精神療法を行うことは一定範囲内で必要と思われる。

③ 医療必要性を判断するためのその他の治療行為

鑑定入院を維持するために行われる身体合併症等の治療。

8) 医療的観察

鑑定入院の一方の目的であるところの医療的観察には、鑑定に資する所見を得るために対象者の病状を観察することと、そもそも現に精神障害者であるはずの対象者を収容し適切な処遇の措置を講ずることの両者が含まれるものと解される。前者については概念的には鑑定そのものとの区別が困難である場合も多いが、鑑定医によって行われるのではなくあくまでも処遇の実施主体である鑑定入院医療機関の職員によるものである点で鑑定とは区別される。後者はむしろ一般の精神科入院処遇の範疇と捉えられるところ、重大な他害行為を行っている、診断が未確定であることが多い、といった対象者の性質を勘案すると、一般の精神病棟での入院処遇よりも手厚い処遇が必要があり、概ね措置入院を受け入れることに等しい入院医療環境を整えることが望ましいものと考えられる。

① 入院処遇

対象者の鑑定入院はあくまでも医療機関への入院であるから、対象者の療養環境を整える責務が鑑定入院医療機関側に発生すると考えられる。即ち、対象者に適切な居室やベッドを用意すること、対象者に食事や入浴を提供すること、対象者の健康管理を行い必要な看護を行うこと、対象者の生活に際して必要な介助を行うこと、対象者の人権を守りそのプライバシーに配慮すること、等を行う必要がある。

② 病状改善及び維持のための治療

鑑定入院中の治療行為については、当初は治療に対する反応を観察するための試験的な治療や、病状を悪化させないための治療が想定されていたところであるが、實際上、病状を悪化させないための治療は、病状を改善させるための治療とほぼ一致するものと思われ、また、現に病状をより改善させる見込みがあるにもかかわらず、それを行わず病状を現状維持にとどめることは、医の倫理に照らしても、また対象者の社会復帰を目的とする医療観察法の理念に照らしても、さらに、精神症状について治療を中断してあえて病状をとどめ置くことにより病状そのものを治療抵抗性のものに変化せしめるおそれがあることに鑑みても、妥当でないと考えられる。

もっとも、治療に対する反応性を観察するために行う治療と、病状改善及び維持のための治療とで、治療内容が異なることは考えにくく、両者は対象者が鑑定入院している間にわたり連続的に行われると考えられる。したがって、鑑定入院中の対象者の入院処遇においては、一般の精神科入院医療と同様の医療行為がすべからず許容されるということになる。

③ 鑑定に資する観察

対象者の鑑定を正確に行うには、先に述べた面接や検査に加え、日頃より対象者の行動を観察しその病状把握に努める必要があることに加え、鑑定入院中の日常生活における対象者とのふれあいにおいてその性格や行動規範等を確認したり、場合によっては詐病を疑う視点から批判的に観察を行うなど、通常精神医療においては想定されないような範囲の観察が要求される。これら観察の実務は、鑑定入院医療機関の看護師や、場合により作業療法士等の医療従事者が行うことになる。

9) 鑑定その他医療的観察に含まれない医療

① 鑑定その他医療的観察と無関係な治療行為

およそ鑑定入院医療機関において提供される治療行為のうち、鑑定その他医療的観察と無関係な治療行為が果たしてあり得るのか。例えば、対象者の精神障害と何ら関係ない疾患（例：流行性感冒）についても、仮にそのような治療行為を求められた鑑定医が治療を拒否すれば、対象者は鑑定医に対して否定的感情を抱き、結果として適切な鑑定が阻害される危険性がある。逆に、鑑定医が日々行う診察そのものは鑑定そのものとは言えないとしても、毎日のように丁寧な診察を行うことにより対象者と鑑定医との間に信頼関係が生まれ、対象者が鑑定医に心を開くようになれば、鑑定医は対象者を適切に鑑定するための情報を得やすくなるであろう。このように、鑑定入院医療機関という医療環境で提供される医療は、広い意味では、鑑定と何らかの関係性を保っていると考えられる。

したがって、鑑定入院医療機関において提供される医療はすべからず鑑定その他医療的観察に関係ある治療行為であると考えられるが、それでもなお、鑑定その他医療的観察に無関係な医療が想定される余地がないとは言いきれない（あえて例を挙げるならば、鑑定入院した対象者が当該医療機関の他科外来において母斑の切除を希望し、鑑定医としては手術が鑑定その他医療的観察に与える影響は無視できるとしてあえて異議を差しはさまなかったような場合）。そのような場合にあっては、当該治療行為にかかる医療費を裁判所に請求することはできず、診療報酬の支払いは通常健康保険等によることとなる。また、鑑定その他医療的観察と無関係な治療行為については、対象者との自由契約によることとなるため（法定伝染病に対する治療等を除き）、対象者の同意によらない治療行為を行うに足る法的根拠はない。

② 鑑定その他医療的観察を阻害する治療行為

鑑定入院の目的は鑑定その他医療的観察であって、それらを行うことが鑑定入院命令の根拠になっている関係上、鑑定その他医療的観察を阻害する治療行為については、対象者の同意の有無によらず、これを行うことはできないと考えられる。

もっとも、鑑定その他医療的観察を阻害する治療行為が現に存在するのかどうかは、議論のあるところである。対象者が希望する治療行為であって、かかる治療行為を行うことにより鑑定その他医療的観察が滞る場合（例 1：対象者が美容形成手術を希望したものの、手術を行うためには他施設への入院が必要であり、他施設への入院中は対象者と鑑定医との面会が制限されるような場合。例 2：対象者が鑑定入院医療機関の変更を希望したものの、変更先の鑑定入院医療機関に対象者を搬送するには宿泊が必要である

場合。)が想定されなくはないが、あまり現実的とは言えない。

他方、電気けいれん療法や、デポ剤の投与は、事例によっては、鑑定その他医療的観察を阻害するおそれがあるものと思われる。

③ インフォームドコンセントについての考え方

インフォームドコンセントとは近年の臨床現場において急速に発展した概念であるが、その誤用や混乱も多い。

インフォームドコンセントは「行われる治療行為とそれに伴い予測される結果について十分な説明を受け理解した上で、自らの意志により治療に同意する権利」であり、裏を返せば、「行われる治療行為とそれに伴い予測される結果について十分な説明を受け理解した上で、自らの意志により治療を拒否する権利」でもある。したがって、インフォームドコンセントが成立する前提として、a「行われる治療行為とそれに伴い予測される結果（治療が行われない場合の患者の利益不利益も含む。）について患者が十分な説明を受けること」、b「患者が説明を理解する能力を有していること」、c「患者が自らの意志により自己決定を行えること」、d「患者の自己決定が尊重されること」が要件となることになる。

鑑定入院においてこれらの前提要件を満たすことができるかと言えば、否と言わざるを得ない。すなわち、a「行われる治療行為とそれに伴い予測される結果（治療が行われない場合の患者の利益不利益も含む。）について患者が十分な説明を受けること」については、鑑定入院医療機関及び鑑定医が医療法第1条第4項に基づき説明を尽くすことにより担保しうるが、b「患者が説明を理解する能力を有していること」については、対象者の精神症状が重度であって医療者の説明を理解する能力を欠いていることも想定され、c「患者が自らの意志により自己決定を行えること」については、同様に患者の病状が重度であって主体的な意志決定をなしえないことが想定され、d「患者の自己決定が尊重されること」については、たとえ対象者が治療行為を拒否したとしても、鑑定その他医療的観察のために必要な治療については行うことができると解されている。したがって、鑑定入院においては対象者のインフォームドコンセントを確保するための要件を満たすことができない。逆に言えば、対象者が仮に治療に同意したとしても、それが真の意味でインフォームドコンセントといえるかどうかについては疑問の余地が残ると言うことになる。

やむを得ない事情によりインフォームドコンセントが制限される場合、当該患者の人権を別の形で確保する必要があるところ、例えば国連原則においては、「患者が、その時点で、非自発的患者であり、独立した機関が、関連するすべての情報を得た上で、その時点で患者が提供された治療計画にインフォームドコンセントを与え、若しくは拒絶する能力を欠くと判断し、又は国内法が規定する場合は、患者自身の安全又は他の人の安全を考慮すると、患者が不当にインフォームドコンセントを拒絶していると判断し、かつ独立機関が、提案された治療計画が患者の健康上の必要に照らして最善の利益であると判断する場合」又は「法によって権限を与えられた資格のある精神保健従事者が、患者自身又は他の人に対する即時の又は切迫した危害を防ぐために必要だと判断した場合」にあつては、インフォームドコンセントのない患者に対しても治療を行うことができるとしている。しかしながら、鑑定入院医療機関において、対象者に対する治療行為の利害を判断すべき

独立機関を整備することは、現時点では困難であろう。現実的には、鑑定医及び鑑定入院医療機関の医療従事者が行った治療行為を精細に記録し、それぞれにおいてその妥当性を事後検証できるようにする、といった対応が考えられる。

④ 行動制限について

鑑定入院中の対象者に対する行動制限については、それが鑑定その他医療的観察という目的に反しない限りこれを行うことができると解されている。ただし、対象者の行動を制限することにより対象者に不利益を与えるおそれが高いという事実を踏まえ、鑑定入院医療機関の医療従事者は、対象者に課す行動制限が最小限度ですむよう努力すべきである。

a 親書の発受

親書の発受については、精神保健福祉法上も制限することができない行動制限であるとされており、親書の発受を制限することが鑑定その他医療的観察のために必要であることを証明するのは著しく困難であることに鑑みれば、親書の発受を制限することは妥当でないと考えるべきであろう。なお、鑑定入院医療機関の安全確保のため、対象者宛の荷物や封筒等について、必要性を認める場合には、鑑定入院医療機関の医療従事者の目の前でこれを開封し、危険物については鑑定入院医療機関において預かることとするよう、対象者に求めることが望ましい。

b 電話及び面会

対象者と付添人、保護者及びその他の者との電話及び面会については、対象者の病状や医療機関の安全管理上の理由により物理的に面会等が制限される場合を除いては、制限されないものと解されているところ、対象者の病状が著しく悪い等の状態において面会等を制限することが鑑定その他医療的観察の継続に必要であると判断された場合にあっては、面会等を制限することができる。ただし、付添人については対象者の人権を守るべき役割を担う者であることから、原則として制限せず、やむを得ない事情があれば制限の必要性を対象者及び付添人に対し懇切丁寧に説明するなどの対応が必要となろう。

c 隔離

鑑定入院医療機関の管理者は、精神保健福祉法によらずとも鑑定その他医療的観察のため必要な範囲においては対象者を隔離することが可能であるが、鑑定その他医療的観察のためだけに必要な隔離というのがどの程度存在するのかは疑問のあるところである。

したがって、鑑定入院中に対象者の隔離を行う場合、精神保健指定医の診察により、精神保健福祉法に基づく医療に準ずる形で、必要欠くべからざる範囲においてこれを行うこととするのが妥当であろう。

対象者の隔離が必要欠くべからざる範囲に限られているかを吟味するため、行動制限最小化委員会により適宜評価を行うことが望ましい。

なお、対象者が鑑定入院した段階では、その病状の把握を行うため、保護室への収容によりきめ細かな観察を行う必要があることも想定される。しかし、対象者の病状把握や医療的観察に基づく治療がある程度進展した段階においては、必ずしも保護室への収容は必要でなく、一般の精神病室（個室又は多床室）で処遇することも検討すべきである。この際、多床室における処遇では精神保健福祉法に基づき入院している他の患者との人間関係を損なうおそれがあるという指摘もあるが、現に多床室で処遇して何ら問題がなかったという事例もあることから、

個別具体的に適切な判断が求められる。また、対象者のプライバシー保護のために当該対象者を個室に収容することも考えられるが、それを理由に隔離を行うことは妥当であるとは思われない。さらに、対象者の無断退去を予防するために長期的に隔離を継続することは、精神医療の常識に照らしても不自然であるといえる。

d 身体拘束

鑑定入院中に対象者の身体的拘束を行う場合、隔離と同様、精神保健指定医の診察により、精神保健福祉法に基づく医療に準ずる形で、必要欠くべからざる範囲においてこれを行うものとし、具体的には、激しい暴力行為、不穏・多動等により、他の手段では対象者及び周囲の安全を確保できない場合に限られるべきである。

対象者の身体拘束が必要欠くべからざる範囲に限られているかを吟味するため、行動制限最小化委員会により適宜評価を行うことが望ましい。

なお、身体拘束を行う場合は同時に個室に収容するなどして、対象者の尊厳を損なうことのないようにする必要がある。

⑤ 特に留意すべき医療行為

a 電気けいれん療法

電気けいれん療法は、一部の精神疾患に対し有効性及び安全性の確立された治療法であり、対象者に対する鑑定その他医療的観察においても治療の選択肢となりうる。一方で、電気けいれん療法は記憶障害の副作用を生ずるおそれがあり、場合によっては鑑定を阻害することにつながるため、その適応には特段の注意が必要である。

特に、対象者が当該他害行為を行った際の精神状態が鑑定において論点となる場合においては、記憶障害を引き起こすおそれのある電気けいれん療法は避けるべきである。

また、電気けいれん療法を施行する判断はあくまでも鑑定医が行うべきであり、対象者の同意の有無によらず、鑑定医の許可がなければ鑑定入院医療機関の医療従事者の判断によっては行わないこととすべきである。

b 持続性注射製剤（デポ剤）の投与

持続性注射製剤の使用は、一部の精神疾患に対し有効性及び安全性の確立された治療法であり、対象者に対する鑑定その他医療的観察においても治療の選択肢となりうる。他方、持続性注射製剤は、抗精神病薬の薬理作用を長期間対象者に及ぼすことにより、対象者の精神状態を持続的に変化させうるため、鑑定を阻害するおそれがあるため、その適応には特段の注意が必要である。

持続性注射製剤は、対象者の同意の有無によらず、鑑定医の許可がなければ鑑定入院医療機関の医療従事者の判断によっては行わないこととすべきである。

5. 鑑定入院ガイドライン(案)の検討に見る基準

鑑定中の治療内容と治療に対する反応（薬物療法を中心として）：対象者の治療反応性を評価するために薬物療法を中心とした急性期治療を実施しながら評価を行う。

6. 日本精神病院協会・心神喪失等医療観察法検討部会の見解

Q・3 鑑定入院中の行動制限は出来るでしょうか？

鑑定中の処遇や治療は精神保健福祉法に準じて行う。

無断離院、暴力行為、自殺・自傷の防止が求められる
主治医の判断で鑑定その他医療的観察のために必要な行動制限
指定医の診察後に隔離する場合は毎日、拘束する場合は頻回の診察
面会・通信棟の各種制限は診療録に記載

Q-4 鑑定入院中、長期に渡って保護室に隔離することはできるでしょうか？

暴力行為、離院、自殺等の行為が予想される場合は保護室の隔離もやむをえない。
それが長期間(全期間)に及ぶこともありうる。

Q-5 鑑定中の治療はどこまで行われるべきでしょうか？

必要に応じて通常精神科急性期の入院治療を行って差し支えはない。

病識の無いまま内服拒否、興奮を繰り返す場合等では強制的な注射等が急性期の患者に対する一般精神の治療として必要とされれば、行動制限と同時に強制的な治療も可能。

ECT等、鑑定に影響を与えるものについては、鑑定医の了解を得る必要がある。そのた特殊な検査や治療(遺伝子治療や特殊なホルモン療法)も同様。

作業療法や集団療法、SST等については行われないのが原則。これも主治医の判断。

7. 想定される状況

- 1) 幻覚妄想状態・精神運動興奮・昏迷・意識障害・気分障害(特にそう状態)による急性期
- 2) 幻覚妄想状態・精神運動興奮・昏迷・意識障害・気分障害(特にそう状態)による急性期で治療拒否
- 3) 鑑定入院に関して同意をしておらず拒否が強い
- 4) 問題行動(離院・暴力・拒絶・拒食・緘黙・自殺企図・自傷行為など)があった
- 5) 同上の問題行動が予測される
- 6) 緘黙・拒否などで精神内界が計り知れない
- 7) 薬物療法の効果が無い
- 8) 反社会性人格障害により対人交渉術に長けている
- 9) 知的障害による理解の能力が困難
- 10) 発達障害による意味の理解が困難
- 11) 鑑定病院側の要素(入院病棟の性質—精神科急性期病棟・慢性病棟等、他患者の構成や病態、閉鎖病棟のセキュリティレベル、隔離室・個室・大室の構造、看護基準、医師の体制、co-medical staffの状況)
- 12) 合併症
- 13) 病棟外に出る検査
- 14) 病院外に出る検査
- 15) 対象行為に関し事実無根や誤認を主張
- 16) 衝動性が高い

8. 想定される対応

- 1) 行動制限(隔離)
- 2) 行動制限(拘束)

- 3) 人による観察レベルを上げる
- 4) 薬物療法
- 5) 同意によらない治療 内服
- 6) 同意によらない治療 注射
- 7) 同意によらない治療 デポ剤
- 8) 同意によらない治療 ECT
- 9) 外部の応援を得る
- 10) 心理療法 支持的、SST、CBT、心理教育
- 11) 生活環境調整 ケースワーク
- 12) 鑑定入院の短縮化による早期の医療観察法入院処遇
- 13) 鑑定入院施設の変更

9. 「鑑定入院における治療・処遇・行動制限・同意によらない治療のあり方」

- 1) 鑑定入院中の治療・処遇・行動制限・同意によらない治療は現在の精神医学・医療の水準に照らして実施する。
- 2) 入院期間が2ヶ月間前後で3ヶ月を超えず、加えて当該施設が社会復帰に関わることが原則無いことにより急性期の薬物療法が主体となる。
- 3) 心理社会的な治療を行うことにより、審判でより規制の少ない医療選択の可能性があれば積極的に実施する。ただし鑑定医療施設の人的、環境的条件により可能な範囲とする。また対象者自身が拒否した場合はこれを行うことはできない。
- 4) 記憶障害などにより鑑定に影響を及ぼす電気痙攣療法は他に治療的選択が無い等慎重に検討して実施する。
- 5) 持続性抗精神病薬は鑑定後も効果が持続するために他に治療的選択が無い等慎重に検討して実施する。
- 6) 対象者の希望する医療が、鑑定入院の目的である鑑定及び医療的観察を阻害することが明らかな場合、鑑定入院医療機関の管理者は対象者に対する当該の医療提供を拒否することができる。
- 7) 無断で鑑定入院医療機関から退去するような事態が生じないように、また自身及び他に対して他害行為に及ばないように安全に配慮することが重要である。
- 8) 鑑定入院中であっては、鑑定及び医療的観察に必要欠くべからざる範囲において、対象者の行動を制限することができる。鑑定入院中に対象者の隔離を行う場合、精神保健指定医の診察により、必要欠くべからざる範囲においてこれを行う。
- 9) 行動の制限は精神保健福祉法による基準と手順を準拠する。
- 10) 隔離や身体拘束は精神保健指定医による診察を必要とし、隔離や拘束が行われれば毎日ないし頻回の診察をおこない、これらの行動制限の継続の必要性に関して検討をおこなう。
- 11) 親書の発受についてはこれをおこなわない。鑑定入院医療機関の安全確保のため、対象者宛の荷物や封筒等について、必要性を認める場合には職員の前で一緒に開封して確認し、危険物については鑑定入院医療機関において預かる。
- 12) 代理人、付添人、保護者、親族、行政職員の電話及び面会については、病状

や安全管理上の理由により物理的に面会等が制限される場合を除いては制限してはならない。その他との面会等は制限することが鑑定その他医療的観察の継続に必要であると判断された場合にあっては、面会等を制限することができる。

- 1 3) 鑑定医等は対象者に対し医療行為の必要性について説明を行い、可能な限り同意を得られるように努める必要がある。
- 1 4) 十分な説明を行ったにもかかわらず治療行為に対する対象者の同意が得られない場合、鑑定及び医療的観察に欠くべからざる範囲内において、鑑定医等の判断により行うことができる。鑑定入院チームの判断により対象者の同意によらない治療を行った場合、その旨を診療録に明示し、後日鑑定医による事後評価を受けるものとする。鑑定医の判断により対象者の同意によらない治療を行った場合、その旨を診療録に記載する。

1 0. その他

- 1) 鑑定入院中の管理責任の所在と最終的な治療や処遇の決定責任や権限の所在。
- 2) 鑑定医が鑑定入院機関と異なった所属の場合は、管理責任の所在。
- 3) 治療や処遇、行動制限の決定は判断が分かれた場合には鑑定医の判断を優先する。
- 4) 治療や処遇により生じた不測の事態の責任所在(非可逆的な副作用、他害行為、自殺など)。
- 5) 治療や処遇のミスにより生じた不測の事態の責任所在 (医療過誤的など)。

触法精神障害者の治療プログラムに関する研究

分担研究報告書

分担研究者 武井 満
群馬県立精神医療センター

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プログラムに関する研究

分担研究者 武井満 群馬県立精神医療センター 院長

研究要旨

平成15年度までの研究では、医療観察法下の入院治療プログラムの内容として、プログラム作成のための前提条件の整理、司法精神医学用語の定義、対象者に関する「5軸評価」、「治療到達目標」の作成、多職種チームの役割分担、司法精神療法の概略、新病棟の運営方針、外出・外泊の実施要領、各種会議の設置とその役割、身体合併症の対策、急性期、回復期、社会復帰期の流れと評価の関係、処遇終了時の状態像、司法精神医療の理念など骨子となるものについて研究を行った。

平成16年度においては、医療観察法の施行を控えていたことから、一般精神医療で治療を受けている実際の症例について、作成した治療プログラムに基づいて、もし医療観察法下で治療を行うことになったならばどのような経過になるかなどについて、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した事例集をまとめ、作成した治療プログラムの現実的妥当性を検証した。

平成17年度は、実際に医療観察法が施行される年度であったことから、以上述べて来た本研究班の研究成果を検証する意味も込めて、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、指定入院医療機関第一号である国立精神・神経センター武蔵病院において、「司法精神医療と一般精神医療との対話～直面化をめぐる～」をテーマとしてワークショップを行い、実践的な視点から多くの成果を得た。

研究班員：（五十音順）

梅津 寛（東京都立松沢病院）

安藤久美子（国立精神神経センター 武蔵病院）

来住由樹（岡山県立岡山病院）

黒田 治（東京都立松沢病院）

石垣琢磨（東京大学教養学部 学生相談所）

佐藤浩司（群馬県立精神医療センター）

稲森晃一（国立精神神経センター 武蔵病院）

島田達洋（栃木県立岡本台病院）

藤川尚宏（福岡県立大宰府病院）

岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所）

吉川和男（国立精神・神経センター精神保健研究所）

菊池安希子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究協力者：