

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）

はじめに

本書は、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）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」の報告書と本研究の平成15～17年度の3年間にわたる総合研究報告書からなる。

本研究は、司法精神医学全般に関わる基本的問題に関する研究であるとともに、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）が施行される際に、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継続されてきた。いずれにしても、日本における司法精神医学、とりわけ「医療観察法」の公布、施行によって本邦で初めて実施されることになる司法精神医療にとって、具体的にも有効性を発揮する成果を得ることを目的とした。

「医療観察法」絡みでいえば、法の公布後の2年間における準備期間を終え、平成17年7月に、法が施行されることになり、まずは、国立精神・神経センター武蔵病院に指定入院医療機関が設置されることになった。以後、岩手の花巻病院や富山の北陸病院、愛知の東尾張病院等に同様の病棟が設けられることになり、また、指定通院医療機関が全国の民間の精神科病院を主体として設置されることになった。平成17年度の研究は、実際に「医療観察法」が施行され、当初より入院、通院処遇、あるいは不処遇、申立て却下などの事例が出現する状況のなかで、これまでの数年間におけるわれわれの「治療必要性判定」、「社会復帰要因の評価」などの研究成果の実現化を一方で見つめながら、さらにそれまでに不十分であった研究の側面を一層発展させるために、継続して行われることになった。とりわけ、入院や通院医療に関する種々のガイドラインの適否、「治療必要性」の判断、精神保健判定医（審判医、鑑定医）、精神保健参与員、社会復帰調整官等の「医療観察法」医療への関与の状況を見据えての研究活動であったことは強調されてよい。

そのような実践の場で、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17年7月1日に、分担研究者および研究協力者に集まってもらっての第1回の全体会議、平成17年11月18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18年2月25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18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

I. 平成15～17年度 総合研究報告書

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、指定医療機関における医療のあり方、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。

医療観察法の手続の流れにそって、医療観察法による医療の必要性、指定入院医療機関における治療プログラム、指定通院医療機関における医療や社会復帰支援の方法、司法精神医療に従事する専門医療従事者の研修・教育プログラムのあり方、医療観察法における精神障害者の人権擁護などの課題について専門家から構成される分担研究班をおき、検討を行った。また、医療観察法の前段階にあたる刑事司法精神鑑定のあり方や従来措置入院制度における触法精神障害者の処遇の問題点に関しても分担研究班をおき検討した。

医療観察法の審判に関する鑑定、指定入院医療機関における具体的な治療プログラム、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、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などをエキスパート・コンセンサス・ガイドラインとして作成した。また、刑事精神鑑定についても「刑事責任能力鑑定書の作成の手引き」を作成した。さらに、施行 5 年後に予定される医療観察法見直し作業の材料となる具体的なエビデンス収集のための方策についても検討を行い、提言を行った。

これらの研究成果は、医療観察法の施行にさいして、厚生労働省等によって作成された「指定入院医療機関運営ガイドライン」、「入院処遇ガイドライン」、「指定通院医療機関運営ガイドライン」、「通院処遇ガイドライン」、「地域社会における処遇ガイドライン」に反映された。さらに、厚生労働省の委託により財団法人精神・神経科学振興財団が行った司法精神医療人材養成企画委員会における、精神保健判定医・精神保健参与員・司法精神医療従事者等の研修・教育プログラムと教材集の作成、研修会実施などについても本研究班の成果が活用された。

#### 分担研究者

森山公夫（日本精神神経学会、一陽会陽和病院）  
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一井香病院）  
竹島正（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）  
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12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。

なお、本研究は平成15年度から17年度の3年間にわたって行われたが、その間の医療観察法の準備状況などを考慮しつつ、適宜、分担研究者を追加した。

### 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:森山公夫、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ために研究を行った。なお、当研究課題は、平成15年度は森山公夫を分担研究者として、平成16年度、17年度は、樋口輝彦を分担研究者として遂行された。

### 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)

法務省の協力によって可能となった、1994年1年間に、全国で、触法行為を行いながら精神障害を理由に検察庁で不起訴処分を受けたか、または裁判所で刑の減免を受けた者、総計1,108例(男性980例、女性128例)を対象として、1995年から2001年までの7年間の追跡調査を行った。

### 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)

医療観察法における医療の必要性に関する鑑定(医療観察法鑑定)について、共通

評価項目の作成、エキスパート・コンセンサスとしてのガイドラインやモデル鑑定書の作成、医療観察法鑑定に関するアンケート調査などを行った。医療観察法施行後は、提案した共通評価項目の評定者間信頼度調査、入院対象者に関する医療観察法鑑定書の妥当性について調査をおこなった。

### 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)

医療観察法におけ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、これまで触法精神障害者の治療に従事してきたわが国の専門家による研究班を組織し、わが国及び諸外国の情報収集を行い、治療プログラムを作成した。

### 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)

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するために、他害行為を行った薬物関連障害患者の治療に関して文献を中心に検討した。また、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)

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生活支援のあり方について検討するために研究を行った。

平成16年度は、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、の5つの課題について検討した。

平成17年度は、主として指定通院医療機関における通院医療の具体的な進め方について考え方をまとめ、あわせて、医療観察法による通院処遇対象者に関してアンケート調査を行った。

8) 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 (分担研究者: 竹島正)

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するために、聞き取り調査と研究会議での検討を行った。

9) 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の研修・教育について短期的な対応と中長期的な観点からの研修・養成に分けて研究した。その際、職種によって、教育の現状、医療に求められるものが異なるので、「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・研修システム(カリキュラム)の作成を試みることを目的とした。

本研究の目的を達成するために、司法精神医療に従事する各職種の参加を得て研究会を開催し、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、法律家部会の各部会を組織した。各部会ごと、短期的目標と中長期的目標にわけて、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。

11) 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)

医療観察法における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し、指定入院医療機関において司法精神医療に従事する看護師が使用する情報用紙やチェックリスト、評価スケール等の案を作成した。

医療観察法施行後は、開設された指定入院医療機関において、調査研究を行った。

12) 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)

医療観察法による医療における対象者の

人権擁護のためのシステムについて検討し、提言するために研究を行った。

平成 15 年度は、欧米諸国の司法精神医療における人権擁護システムを検討した。平成 16 年度は、医療観察法病棟に設置される「新病棟倫理会議」についてアンケート調査と聞き取り調査を行った。平成 17 年度は、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と精神科医からなる研究班を組織し、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

平成 15 年度は、日本精神神経学会員を対象として 2002 年 1 月から 3 月までに行われた精神鑑定全般に関するアンケート調査の回答者のうち、有記名の簡易鑑定経験者 56 名を対象として、簡易鑑定の現状や鑑定書式に関する意見をアンケート調査した。その結果を参考にして研究協力者が討論を重ね、鑑定書のモデルをはじめとする簡易鑑定に関するガイドラインを提言した。簡易鑑定制度は、心神喪失者等医療観察法施行後も、刑事責任能力の医学的プライマリースクリーニングとして重要な位置を占める。その重要性に比して地域差と鑑定医の個人差が著しい簡易鑑定の現状を踏まえ、迅速性と的確性の担保を目指した鑑定書のモデルを提示した。これに、「刑事鑑定医協議会」を基盤とした精神鑑定医の養成・研修システムを加え、「起訴前の簡易精神鑑定に関するガイドライン」として提言した。

平成 16 年度、17 年度は、森山班の成果をはじめとした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。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

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。また、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。

以上の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った。

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

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。

医療観察法施行後の入院対象者に関する調査によれば、本研究で提案されたモデル鑑定書の様式を踏襲して作成されていた。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。今後、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。

#### 4) 触法精神障害者の治療プログラムに関する研究

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。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。

#### 5) 「他害行為を行った薬物関連障害患者の治療」

(研究1) 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。その結果、薬物依存症の治療が問題であると考えられた。薬物関連障害者が医

療観察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。最後に、臨床上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。

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。

#### 7) 触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究

##### 1. 通院医療の基本方針

- 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項目を通院医療の基本方針として定めた。

## 2. 地域ケア体制

地域処遇においては保護観察所の社会復帰調整官にケアマネージャー役が求められている。しかし、包括型ケアマネジメントが必要と考えられる対象者に対して、社会復帰調整官自身は医療サービスの手段も福祉サービスの手段も有していない。したがって、地域における連携協力体制としては、法務行政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（医療機関におけるケア調整者）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構築することが重要である。

## 3. 指定通院医療機関における実施体制

指定通院医療機関内の体制については、多職種チームの編成と運営の仕方がポイントになる。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制（専門チーム型）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制（全員参加型）という2つの基本的なあり方が考えられるが、多くの医療機関では兼務で多職種チームを構成する形になるだろう。特に5～6名以上の通院対象者に対

応することが想定される指定通院医療機関では、複層的多職種チーム制等により、ある程度組織的に運営する必要がある。この場合、対象者に対して個別的多職種チームが作られ、個別治療計画を作成して各種医療サービスを実施するとともに定期的な評価を行っていく。またできれば医療観察法担当者を設定して、これら個別多職種チームの取りまとめを行うとともに、病院全体の多職種チームとしての例えば「医療観察法通院医療運営会議」等とのパイプ役を果たすことが必要となる。

## 4. 通院医療の進め方

通院医療に当たっては、10項目の通院医療の基本方針をさらに集約し「信頼関係に基づくネットワークによる支援」と「共通評価項目等の客観的評価による丁寧な医療の実施」を2本柱として、それを遂行していくことが重要となる。また通院医療を開始するとき、少なくとも「信頼関係」と「ネットワーク」の2点における精査と「個別治療計画」作成のための情報が必要である。特に直接通院処遇の場合は、できるだけ早めに指定通院医療機関に詳細な情報がもたらされることが不可欠であるので、社会復帰調整官を仲立ちとして裁判所等の弾力的な対応が求められる。

情報の適切な管理については、ケア会議や多職種チームのメンバー間の情報の共有は、医療観察法の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が、情報の漏洩には十分な注意が必要であることと、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になるという結論になった。

## 5. 通院処遇アンケート調査

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を平成18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、時間的な制約のため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54.5%、指定通院医療機関等経由で9例60.0%)が精神保健福祉法の入院から開始されていた。このような通院処遇中の精神保健福祉法上の入院の是非について検討をおこなった。

通院処遇は対象者の住居を中心に実施されることになっているので、どの地域の、どのような地域ケア体制のところか通院処遇が発生するか予測できないというのが実情である。全国限なく通院医療体制を完備するのが理想ではあるが、現実的にはそれは不可能であろう。そのように考えると病状の悪化時だけでなく、通院処遇開始時や入院処遇からの移行時にも、一定期間精神保健福祉法による入院も想定しておいた方が実際的ではないかと思われる。そこで現在の考え方への疑問点も踏まえて、「まず精神保健福祉法上の入院も通院処遇の1つの特殊形態として規定する。そのかわり期間を例えば2ヶ月に限定して、その間通院処遇は進行するとともに費用も公費負担とする。その期間を超えた場合は原則として通院処遇の進行は停止し、費用も自己負担と

する。」という考え方を提案をしておきたい。こうすることで精神保健福祉上の入院の位置付けを明確にし、医療観察法の処遇全体からみても一定の整合性を確保できることになる。ただ通院処遇はやはり通院で対応すべきものであって、精神保健福祉法上の入院はあくまで一時的なものであるという原則は堅持しなければならない。

## 8) 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

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、提供するためのデータ入力支援システムを開発した。

## 9) 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。

## 10) 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

### A. 短期的対応

「医療観察法」の施行に向けて、人材養成が急務となった。そこで、本研究班で検討した、学ぶべき項目、養成のシステムが、人材養成事業に反映された。

### B. 教育・研修のあるべき姿

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を明らかにした。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

医療観察法に適応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との法制と、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) PSW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

指定入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。

### C. 教育研修のカリキュラム

#### 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司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他の職種の業務について理解する、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。

### 1 1) 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

平成 15 年度は、指定入院医療機関の医療を担う多職種チームの中で、看護スタッフが果たす役割を検討したうえで、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を作成した。

平成 16 年度は作成したガイドラインの妥当性を検証するために、指定入院医療機関の設置が予定されている病院において、ガイドラインを試行した。

平成 17 年度は、開設された指定入院医療機関において、指定入院医療機関看護ガイドライン施行後の経過や看護活動のモニタリング、クリティカルパス原案の作成などを行った。

### 1 2) 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

平成 15 年度はイギリスとオランダの司法精神医療における人権擁護システムの検討を行い、権利擁護機関のあり方に関しては、①独立性（医療提供者からの独立性の担保）、②専門性（精神保健医療に関する一定の知識と経験）、③透明性と守秘義務（権利擁護機関の情報公開の必要性和守秘義務）、④説明責任（権利擁護機関の判断理由の対象者本人や医療機関等への開示）などに配慮する必要があることを指摘した。

平成 16 年度は、医療観察法の指定入院医療機関に設置される「新病棟倫理会議」（以下、倫理会議という）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。

平成 17 年度は、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、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 つの課題について検討した。

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 12 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

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
安藤久美子	発達障害と犯罪. 犯罪と犯罪者の精神医学	松下正明	司法精神医学3	中山書店	東京	2006	253- 266
平田豊明	起訴前簡易鑑定の現状と問題点. 司法精神医療	松下正明	司法精神医学5	中山書店	東京	2006	10-20
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	松下正明	司法精神医学3	中山書店	東京	2006	217- 231

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
平林直 樋口輝彦	医療観察法による入院病の開設	医療の広場10	10		2005
平林直次	国立精神・神経センター武蔵病院 における措置入院医療の現状と心 神喪失者等医療観察法への取り組 み	東京都精神病院協会雑誌	20	288-300	2004
平林直次	心神喪失者等医療観察法における 指定入院医療機関の役割－厚生省 ガイドラインから	日本精神病院協会雑誌	24	24-28	2005
平田豊明	起訴前簡易鑑定の地域格差	精神医療	38	43-52	2005
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
平田豊明 中島直他	簡易鑑定および矯正施設における 精神科医療の現状－精神科七者懇 ワーキングチームからの調査報告 と提言－	精神神経誌	106	1539-1582	2004
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
樽矢敏広 平林直次	医療観察法の問題点 指定入院医療機関の立場から	日本精神病院協会雑誌	25	44-50	2006