

## A. 研究目的

医療観察法において「入院によらない医療」を実施する指定通院医療機関は、「通院医療機関運営ガイドライン」と「通院処遇ガイドライン」に従って医療を行なう。他方、保護観察所では、「精神保健観察」と「地域生活支援」を「地域処遇ガイドライン」によって実施される。指定通院医療機関と保護観察所の連携は、実際には、ケア会議で策定される「処遇の実施計画」を基本として行なわれる。

指定通院医療機関が決定されると、当該医療機関は多職種からなる治療チームを立ち上げ、同時にケア会議で決定された「処遇の実施計画」に基づいて対象者の「個別の治療計画」を策定することになる。この過程においては、各職種が行う症状・環境等の評価が重要な要素となり、実際には「共通評価項目」を利用しながら各職種が連携を図ることになる。

通院医療を円滑に進めるために問題となる要素としては、次のような点が考えられる。

(1) ケア会議で策定される「処遇の実施計画」が現実的に有効なものであるのか、あるいは、関係機関による協力体制が整っているのか。

(2) 通院医療機関においては、多職種による医療チームが成立しているのか。また、各職種による評価検討が行われているのか。(3) 通院医療を行う上の「処遇の実施計画」ならびに「個別の治療計画」が、対象者によって十分に理解されているか。また、対象者自身が自らの精神障害について十分な理解がなされているか。(4) 通院ならびに地域処遇を実施するための、地域における各種サービスが質・量ともに確保されているか。(5) 対象者と関連した社会復帰施設や地域住民などの協力が得られているか。

これらの点が通院医療に与える影響を明らかにするために通院対象者の情報を逐次シートに記載し(実際にはCDを利用)、これをもとに中央(国立精神・神経センター)で解析を行う。さらに、これらの研究事業を円滑に行うた

めに、①通院医療に関するシート利用を徹底する、②指定通院医療機関職員が参集して通院医療上の問題点等の報告と討議をする、(3) 地域関連職員のための研修会を企画し、本法への理解を深める、などを行った。

## B. 研究方法

(1) 指定通院医療機関のモニタリング研究への理解を深める。

本研究班の研究者会議での合意を受けて、指定入院医療機関に対してモニタリング研究への協力を依頼する体制をとった。具体的には、通院医療が決定された後、速やかに「治療評価シート」が掲載されたCDを送付し、同時に電子ファイルとして定期的に国立精神・神経センターに送信することとした。民間精神科病院においては、(社)日本精神科病院協会を通じて協力依頼があり、国公立病院についてはそれぞれの上位団体からの協力要請を行った。

(2) 通院医療を開始した指定通院医療機関を一同に集めて、通院対象者に関する「症例検討会」を実施した。「通院医療等研究会」と称して、平成18年2月15日と同年3月16日の2回にわたって開催した。2月15日は18名が参加して、各医療機関からの報告並びに討議を行い、3月6日には4名が参加したうえで、前回の症例の再検討とまとめを実施した。

(3) 地域における活動として、石川県通院・地域処遇検討会が平成17年4月から発足し、地域との連携ならびに啓発活動にも深く関わることができた。①検討会における症例(これまで、犯罪を犯しているが、入院治療の後通院医療となった例)発表と検討。②厚生労働省医療観察法対策室長による講演、ならびに、「共通評価項目の正しい利用」について、北陸病院の担当医による講演会を実施した。③独自に開発した配布資料による、精神科病院職員、社復帰関連機関職員の啓発活動を実施した。

(倫理面への配慮)いずれの研究会においても、参加者においては守秘義務を持つものだけに

限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破棄した。

## C. 研究結果

### (1) 通院医療に関するモニタリングの開始

当研究班が開発した調査項目に従って報告が行なわれるように、通院医療の開始と同時に、当該の指定通院医療機関に当方研究員を派遣し、当研究班で作成したモニタリング用CDの使用法等を教授した。これによって、円滑に通院医療に関するモニタリングが開始された。データは一部診療報酬請求のために使用されるが、CD そのものは電子ファイル化されて、国立精神・神経センターに送られている。

### (2) 「通院医療等研究会」の成果

研究会の中では「鑑定入院」と「通院医療」の双方が問題となった。両者は常に連携しており、「入院による医療か」「入院によらない医療か」の判定に鑑定入院が大きく影響をするために「鑑定入院」そのものから検討しなければならなかった。鑑定入院では以下のような点が問題となった。

①鑑定入院に際して、裁判所からの資料の提出が遅い。「鑑定事項」「一件書類の複写」「精神保健審判員の選定」「付添い人の選定」などであるが、とくに一件書類の複写については、予め用意して、速やかに閲覧できるようにしてほしい。

②当事者・家族・付添い人を含めた審判については、鑑定医の負担が大きいため、審判の事前に「裁判官」「精神保健審判員」「鑑定医」「付添い人」「精神保健参与員」「社会復帰調整官」が集まって「カンファレンス」を実施することがのぞましい。

③起訴前鑑定において、心神耗弱等と判定をされていても、この法律による鑑定では、人格障害と判定をされて責任能力が再度問われるべきであるとの結論に達した例があった。この法律による鑑定でもこのあたりを十分に検討す

る必要がある。

④入院による医療が必要と判定されても、既に鑑定入院の段階で症状が改善して、かなり軽症の状態では指定入院医療機関に送られる例が少なくない。

⑤同様に、2ヶ月間の鑑定入院中の治療によって、かなりの改善が認められたために、「入院によらない医療」と判定し、さらに、審判後地域における治療を円滑に進めるために「医療保護入院」「任意入院」とする例が少なからずあった。鑑定入院中では、退院後に地域での適応を探ることができないので、致し方ない処置であると理解される。

⑥鑑定入院の機能が、事前の予測よりも拡大して、通院医療への橋渡しができる例が増加しつつある。このことで、審判後、一定期間、精神保健福祉法による入院に移行することが一概に否定はできない。しかし、通院医療機関にとって、十分な準備なしに通院となることは避けたいので、一定の試験期間を作ることが好ましいとの意見もあった。

⑦逆に罪が微罪であるからというのは、鑑定に影響されるべきではない。それは、法関係者が参加した上で判断されるべきものであり、鑑定医が判断すべきものではない。

⑧鑑定入院においては、主治医と鑑定医が分けられることが少なくない。このほうが、役割が明確になってよいのではなかとの意見もあった。具体的には、主治医は対象者の立場に立って治療に専念できるからということであった。

他方、通院医療においては、

①「共通評価項目」を用いて、通院医療機関の多職種チームが共通の認識をもって動くことができるとの報告があった。また、それによって明らかとなった問題点の修正にチームが連携しながら働きかけることもできる。

②本人のニーズを無視して、再犯や再燃のリスクのみに焦点をあてたケアプランでは十分な成果は得られない。対象者本人のニーズに立脚したケアプランでなければ意味がない。予め本

人・家族・スタッフが十分に話し合っておく必要がある。

③「処遇の実施計画」を策定するためのケア会議は、特に社会資源に少ない地域においては重要である。いわゆる ACT チームも立ち上げることができない医療機関が殆んどであり、各関係機関が積極的に連携することが望まれる。

④強制通院医療の根幹は、対象者が「守るべき事項（107 条）」をいかに遵守するかであり、この点では保護観察所の責任は重い。さらに、この枠組み以外に、本人との間で細かな取り決めを予め行なってゆくことが必要である。

⑤通院医療機関による医療（通院、デイケア、訪問看護）と社会復帰調整官が行なう生活支援（ホームヘルプサービス、金銭管理など）とが十分に連携することが必要であるが、現状では連携が機能するか否かは不明である。

### （3）地域における活動

石川県では通院・地域処遇検討会が既に 4 回にわたり開催され、その中での検討がいかされつつある（開催日程参考）。さらに、一般市民や社会復帰職員への啓発活動も行なわれてきた（パンフレット参照）

#### 石川県医療観察法通院・地域処遇検討会

第 1 回 平成 17 年 4 月 14 日

第 2 回 平成 17 年 6 月 29 日

第 3 回 平成 17 年 10 月 12 日

第 4 回 平成 17 年 12 月 3 日

第 5 回 平成 17 年 1 月 25 日

## D. 考察

（1）モニタリング研究のための CD 配布

当初からモニタリングについて理解を求めてきたので、電子帳票の送付そのものには異論がでなかった。しかし、このデータの一部を社会保険事務局に提出することについては、多くの医療機関で拒否反応が相次いだ。また、細か

な点ではあるが、CD には非定型精神病といった病名欄がないなど、使用しづらい点もあったので改善が求められた。

（2）「通院医療等研究会」では、鑑定入院と連携して検討を加えた。すなわち、鑑定入院は通院医療と密接な関係にあり、特に、直接通院となる例では、審判後一定期間の精神保健法による入院に移行して「通院準備」にかかることが望ましい状況も認められた。当初の予想よりも鑑定入院の機能は拡大して通院医療が 30% 近くにまで増加している。

他方、通院医療では直接通院は準備が不十分であるために、通院の枠組みを整えることが困難なことが多い。「守るべき事項」への認識や、その他の通院の枠組み等不十分なままでスタートすることは、後になって困難をきたす原因ともなりかねない。

（3）地域における検討会では、指定通院医療機関や判定医が集まった研修会が開催され、極めて有効な成果を得てきた。他方、一般市民や社会復帰施設職員、地方公務員などへの啓発活動が必要である。

## E. 結論

（1）それぞれの指定通院医療機関は、モニタリング活動の重要性を十分に認識しており、作業そのものは円滑に進んだ。CD の内容（病名欄など）に若干の修正が必要である。

（2）通院等検討会では鑑定入院と通院医療に関して、多くの有意義な指摘がなされており、この結果を判定医等にも伝達することが望ましい。

（3）この法律の理解を、一般医療機関、地方公務員、社会復帰関係者、一般市民を対象に進める必要がある。

## F. 健康危険情報

## 心神喪失者等医療観察法は

### 従来の精神保健福祉ネットワークが活用されます

- 平成 15 年 7 月、「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）」が新たに制定されました。
- 心神喪失又は心神耗弱の状態で、殺人や放火などの重大な他害行為を行った人を対象としています。
- 最終的には、対象となる人の社会復帰を促進することを目的としています。
- 医療観察法でも、既存の精神医療・保健・福祉のネットワークを活用し、多職種・他機関による地域生活支援を行います。
- 医療観察法では、新たに保護観察所の社会復帰調整官が地域生活支援のチームに加わり、関係機関の連携が十分に確保されるよう、処遇のコーディネーター役を果たします。



#### 地域処遇に関する機関共通の役割



関係機関には…

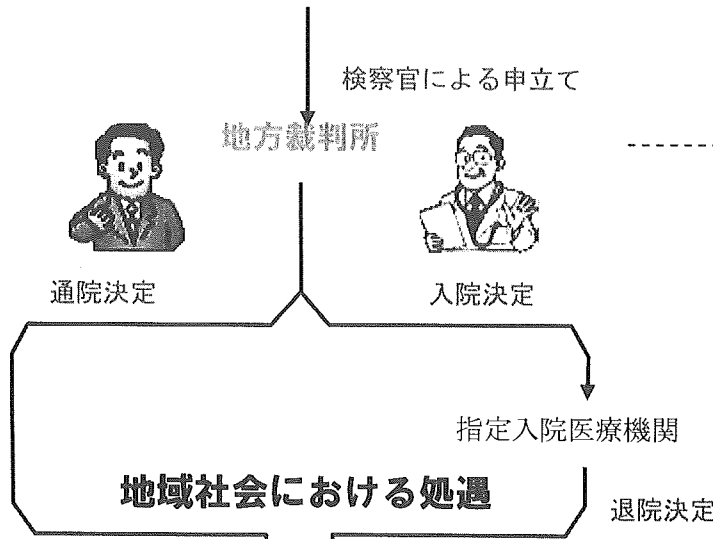
地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村、  
精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等が含まれます

- 対象となる一人ひとりの、地域社会における処遇の具体的内容を定める「処遇の実施計画」の作成や、その見直しを社会復帰調整官と共に行います。
- 作成された「処遇の実施計画」に基づいた支援を行います。
- 地域での医療や援助に携わるスタッフによる「ケア会議」に参加し、関係機関等との連携を強め、情報の共有を図ります。
- 保護観察所からの求めにより、地域処遇をスムーズに行うために必要な協力をを行います。

保護観察所のコーディネートにより  
通常の精神保健福祉業務の一環として支援します

# 心神喪失者等医療観察法による処遇の流れ

## 心神喪失等の状態で 重大な他害行為を行った者



### 審判

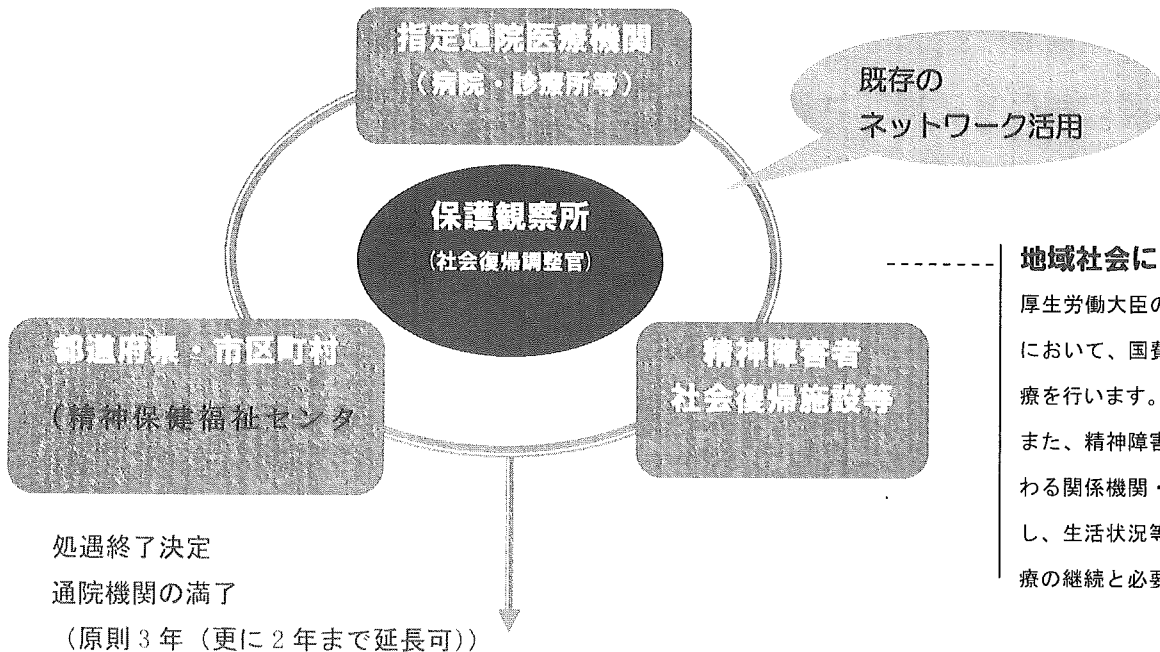
裁判官と精神科医（精神保健審判員）各1名の合議体により審判し、医療観察法による処遇の要否と内容（入・通院や退院等）を決定します。

必要に応じ精神保健福祉の専門家（精神保健参与員）の意見も聴き

### 医療

厚生労働大臣の指定する医療機関において、国費による手厚い専門的な医療を行います。

また、入院中から、退院後の生活



### 地域社会における処遇

厚生労働大臣の指定する医療機関において、国費による、必要な医療を行います。

また、精神障害者の地域ケアに携わる関係機関・団体が相互に連携し、生活状況等を見守りつつ、医療の継続と必要な援助等の確保を

## 医療観察法による処遇の終了

(一般の精神医療・精神保健福祉の継続)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

指定通院医療機関の役割と問題点.日精協誌  
24(4),366-374,2005.

医療観察法施行への期待,更生保護と犯罪予防  
145,108-119,2005

指定医通院医療機関における治療プログラム.  
臨床精神医学 35(3),267-275,2005

医療観察法がわが国の精神科医療を変える  
か?日精協誌 25(2)92-99,2006

### 2. 学会発表

医療観察法における通院医療・地域処遇の特徴

と問題点.第101回日本精神神経学  
会,5.20.2005

The Medical Treatment and Supervision  
System under Japan's New Legislation for  
Mentally Disordered Offenders.

29<sup>th</sup> International Congress on Law and  
Mental Health in Paris, 7.7. 2005.

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

7. 医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する精神医学的妥当性評価に関する研究

分担研究者 山上 皓

## 医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する

### 精神医学的妥当性評価に関する研究

分担研究者 山上 皓<sup>1)</sup>

研究協力者 小嶋秀吾<sup>1)</sup>

1)東京医科歯科大学・難治疾患研究所

#### 研究要旨

医療観察法制度のもとで新たにスタートする司法精神医療には、今後克服すべき困難な課題が山積している。その準備状況、施行後の進行状況を、モニタリング・データ、直接の病棟視察、審判記録、精神保健観察記録等に基づいて把握し、予測される重要課題の解決策等について、司法精神医学の視点から検討を加えた。法制度の違いなどあって、我が国の司法精神医療は、スタート時点に於いて欧米諸国のそれとはある程度異なる形をとった。しかし、この高度専門医療サービスを、社会及び触法精神障害者のニーズを満たすよう、真に必要とする事例に適切に届けるためには、治療施設の一層の整備や、治療対象の拡大が必要で、将来的には、刑事司法制度との間にある壁を越えられるような制度改革も必要とされよう。

#### A. 研究目的

精神障害の状態において犯罪行為を行う者（以下、触法精神障害者という）の処遇については、わが国は長い保安処分論争の影響もあって、欧米諸国に数十年の後れを取る事となった。

心神喪失者等医療観察法制度の制定により、わが国においてもようやく触法精神障害者のための専門医療（司法精神医療）をスタートさせることが出来る。しかし、本制度は、その制定に反対する各方面の意向に配慮して作られた妥協の産物でもあることなどから、将来にいくつもの困難な課題を残す事となった。

課題の一つは、新制度施行の準備の遅れにある。法の基本理念に沿う形で司法精神医療を円滑に進めるためには、検討すべき課題が多い。

もう一つの課題は、新制度のもとで始まる司法精神医療システムが、従来の一般精神医療システムとの関係を以下に構築してゆけるかという点

で、適切な連携と役割分担のあり方が模索されてゆくことになる。

また、新制度が刑事司法システムといかなる関係を構築しうるかも重要な課題であるが、これは制度そのものの改革を伴う、より長期な課題とされる。

本研究は、新たにスタートするわが国の司法精神医療の進行状況と、そこに生ずる諸課題を、先行している欧米諸国の司法精神医療の視点を取り入れて検討、考察し、わが国の司法精神医療の将来に向けての取り組みのあり方等を提言しようとするものである。

#### B. 研究方法

司法精神医療の準備状況、および施行後の進行状況を、直接の病棟視察、記録（審判記録、診療録、精神保健観察記録等）の閲覧等に基づいて把



握し、これを海外より収集した情報・知見等と照合しつつ、課題解決の方向性とうについて検討・考察した。

(倫理面への配慮)

制度論、治療論等が中心で、知りえた対象事例の個人情報については、個人が特定されるような形では公表することは一切ない。

## C. 研究結果と考察

### 1) 指定入院医療機関の整備

指定入院医療機関の整備については、国立精神神経センター武蔵病院司法精神科病棟をはじめとし、施設環境や配置スタッフの面などでは司法精神医療先進国の水準に匹敵する専門病棟が各地に設立されてきている。恵まれた環境のもとで開始された多職種チーム医療の実践は、これまで医療観察法の制定に反対してきた精神医療関係者の認識をも改めつつある。

治療対象事例が当初の予想より多いこともあり、更なる病棟整備が急がれるが、方の理念に沿う医療を行うためには施設環境や職員定数など、治療環境の質を落とすことなく、司法の側のニーズに充分応えられるだけの病棟整備が実現されることが望まれる。

#### 【将来的課題】

指定入院医療機関の必要病床数については、いろいろな考え方があろうと思うが、イギリスでは、地域保安病棟が当初人口 100 万につき 20～30 床程度と算定され、実際にはそれをすでに上回る病床数が整備されている。

イギリスの司法精神医療システムは、次の三層の基本構造を持つ。

- ① High Security Hospital (全国 3 施設、定床各 400 床、安全に最大限の配慮を要する事例を対象に、長期的な視点に立った治療的取り組みを行う)
- ② Medium Secure Unit (各施設数 10 床平均。全国総計 1500 床程度)
- ③ 外来及びコミュニティケア施設のネッ

トワーク(触法精神障害者を対象とする専用の地域ケア施設を含む)

このうち、②の Medium Secure Unit が、日本の指定入院医療機関のモデルとされたものであるが、イギリスではこの三層の構造が Medium Secure Unit の機能を高めるのに重要な役割を果たしている。この構造のもとで、Medium Secure Unit は、治療効果の見られた事例については比較的早期に専門の地域ケア施設に退院させることができ、また一方において、治療が著しく長期化する事例については High Security Hospital の側に移送して、長期的な治療的取り組みを求めることもできるのである。

病床数が比較的少ない指定入院医療機関における医療が、安全を確保しながら社会復帰を積極的に推進するためには、わが国においても、指定入院医療機関の配置や、司法精神医療システム全体の構造について、将来的課題として次のような目標を設定し、その実現を求める努力が必要であろう。

- ① 指定入院医療機関の増設を、人口に応じた地域への適正設置と、指定入院医療機関及び地域ケア施設との連携の重視という二つの視点に立って、推進すること。
- ② 充実した治療体制を備えた指定入院医療機関がその機能を十分に発揮できるよう、わが国においても、司法精神医療の三層の基本構造の整備を目指して行くこと。

### 2) 治療対象事例と治療期間

心神喪失者等医療観察法の規定によれば、医療観察法制度の対象とされる事例は、重大犯罪 6 罪種に相当する行為を行いながら、心神喪失ないしは心神耗弱の状態にあったことを理由に、検察官による不起訴処分、あるいは裁判官による実刑以外の判決を受けた者とされる。従来のわが国における刑事責任能力についての司法判断の傾向や、過去の触法精神障害者の実態調査結果などから見て、実際に司法精神医療

の対象とされるのは、統合失調症による殺人や放火、傷害などの事例が中心となることが予測される。

過去の調査結果から見れば、統合失調症の重大犯罪例では、強い再犯傾向を示すものは比較的少なく、治療も比較的容易な事例が多く含まれている。したがって、行政当局が当初、指定入院医療機関の必要病床数を比較的低位に見積もり、また平均入院期間も1年半程度と短めに想定したのも、十分根拠のあることである。しかし、審判に付される事例数は、行政当局の予測を上回るものがあるように見える。

現実には、刑事責任能力についての司法判断傾向は、精神医療の側の変化の影響を多分に受けるものである。たとえば、裁判官による刑事責任能力判定の動向を見ると、1971年には心神耗弱が166例、心神喪失が30例であったが、2001年には心神耗弱が84例、心神喪失が1例と、それぞれ大きく減じ、心神喪失を認められて精神科病院に送られるような事例が殆ど見られなくなっていることが分かる。このような変化は、近年の精神医療の開放化が進む中で精神科病院が触法精神障害者を安全に処遇しうる能力を失っていった事情を反映するもので、医療よりも刑罰を優先しようとする刑事政策的な配慮が働いたと考えられる。

医療観察法制度が整備され、精神医療の側に触法精神障害者に対し質の高い医療サービスを提供できるようになった今、検察官や裁判官の刑事責任能力判断には、これまでとは逆に、刑罰より医療を優先しようとする傾向が当然生じうる。その変化は、対象者の数の増加にとどまらず、欧米諸国の場合と同様、対象範囲を広げる（中毒性精神障害や人格障害等をも医療の対象とする）ことを求めるものとなる可能性をも含んでいる。

#### 【将来的課題】

司法精神医療システムは、その境界の一方を矯正医療システムに、また、もう一方を一般精神医療システムに接している。イギリスを始め

とする司法精神医療先進国の多くは、司法精神医療の治療対象者を、我が国のように罪名や障害名によって厳しく限定するようなことはない。むしろ、矯正医療や一般精神医療との境界の接点において、当該事例に対していずれの医療がより適するかという視点から柔軟な判断が下されることが多く、これら相異なる医療システム相互間での事例の移送も、必要に応じて柔軟に行われるところも多い。

このように、個々の事例の処遇判断を、制度間の境界を越えて柔軟に判断し、運用することは、国費によって充実した治療体制を備える指定入院医療機関を、社会資源として最も有効な形で生かす道にもつながる。当然のことではあるが、そうした場合、指定入院医療機関には、治療困難例を比較的多く引き受けることになり、入院期間も、より長くならざるを得ない。イギリスでは、**Medium Secure Unit**の入院治療期間を、当初は2年に限っていたが、最近ではその期限は4年にまで延長されたと聞く。

わが国においても、将来的には、矯正施設に長く収容されている難治性の統合失調症や中毒精神障害の事例、あるいは一部の治療可能性の高い人格障害者などが、司法精神医療の対象とされ得るであろう。また一方において、一般精神医療の側で抱えているいわゆる処遇困難例、すなわち、精神医療の側が引き受けざるを得ないが、一般精神医療の場では処遇に困難をきたすような一群の事例もまた、司法精神医療の対象とされ得るであろう。

わが国の司法精神医療施設も、いずれは欧米のそれと同様の社会的な役割を、徐々に引き受けてゆくことになるものと思われる。今後、治療対象事例や治療期間の問題を考えるとときには、このような制度運用上の変動についても念頭に置く必要があるであろう。

#### 3) 精神鑑定をめぐる問題

保安処分論争の影響もあって、心神喪失者等医療観察法制度は、従来の刑事司法制度の改変

を伴うことなく、刑事司法手続きの終了を待って、その後改めて審査・決定される行政処分として位置づけられた。このため、わが国の精神科医は、二種類の精神鑑定に関与しなくてはならなくなった。すなわち、刑事司法上の責任能力判定に関わる精神鑑定と、医療観察法上の治療必要性判定に関わる精神鑑定の二種の鑑定である。欧米諸国においては、通常、精神鑑定は一度で済まされ、鑑定人は当該触法精神障害者の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。

触法精神障害者の処遇判定のために、刑事司法と医療観察の2段階に亘る手続きと、二度に及ぶ精神鑑定を要する制度の現状は、きわめて非効率で、人と時間および経費を過大に費やす構造となっており、いずれは見直しをすべき重要課題の一つとされよう。

#### 4) 司法精神医療と一般精神医療

近年欧米諸国において大きな進展を見せた司法精神医療の特色は、①多職種チーム医療の導入、②認知行動療法を取り入れた、事例ごとの個別の治療プログラムの用意、③継続的になされるリスク評価とリスク・マネジメント等にある。いずれも、一般精神医療にとっても重要な意義を有するものであるが、人と時間および多額の経費を要するため、わが国では容易には実践に移すことができなかったものである。

欧米諸国においては、触法精神障害者の処遇について、社会の側に、触法精神障害者の再犯防止を求める要請と、触法精神障害者に対しても最適の治療サービスを提供すべきという要請とが、ともに強くある。その双方の要請に応えるために、多額の経費をかけて専門的な治療実践の場が用意され、そこで新たな司法精神医療が発展し、人格障害の治療においても着実な成果が上げられてきたという経緯がある。その成果は、新たにスタートしたわが国の司法精神医療にも当然引き継がれることとなるであろう。

#### 【期待される、一般精神医療への波及効果】

司法精神医療の確立は、わが国の一般精神医療に、次の3点に亘る波及効果を及ぼすことが期待される。

- ①司法精神医療が、処遇の難しい事例を集中的に引き受けることにより、一般精神病院の負担を軽減し、その開放化、社会復帰治療の展開を促す。
- ②司法精神医療が、充実した治療環境のもとで実践する医療上の成果、治療技術やリスク管理能力の向上等が、我が国の一般精神医療の場において応用される。
- ③司法精神医療における実践を通して、治療環境の重要性を広く世に知らせ、わが国の一般精神医療の治療環境改善の一つの契機となる。

#### 5) 指定通院医療と精神保健観察

医療観察法が施行されてまだ間が無いので、指定通院医療機関における治療実践については知られていることは少ない。当初から懸念されていたこととして、指定入院医療機関と指定通院医療機関および精神保健観察を行う保護観察所等、関係機関の間での連携が緊密に為し得るかどうかという問題がある。

指定入院医療機関の整備が遅れていることもあり、当面、遠隔地からの入院事例について、関係機関の間の連携に様々な困難が生ずることも予測される。このような事態の改善策としては、①指定入院医療機関を各地域に適切に配置することで、指定通院機関との物理的距離を縮める。②指定通院医療機関に対し、専任の精神保健福祉士を複数名採用できるだけの、国による財政援助をおこなうこと、などが考えられる。

精神保健観察については、当初、医療現場での経験の乏しい保護観察所がどこまで対応できるか、医療関係者の間には懸念する向きも見られたが、動き出してみるとその活動を評価する声がよく聞かれる。精神保健福祉の領域の経

験豊富な人材を新たに採用するなど、社会復帰調整官に人を得た上、更生保護業務への長年の取り組みによる知識・経験が、医療関係者に欠ける部分を補う形となっている。従来関係の薄かった医療と法務の連携が生み出す相乗効果が、患者の円滑で安全な社会復帰の実現へとつながることが期待される。

#### E. 結論

我が国の司法精神医療は、制度上の問題などもあるが、スタート時点では欧米諸国のそれとは多少異なった様相を呈しており、今後に残される課題も多い。

この高度専門医療サービスを、社会及び触法精神障害者のニーズを満たすよう、真に必要な事例に適切に届けるためには、治療施設の一層の整備や、治療対象の拡大が必要で、将来的には、刑事司法制度との間にある壁を越えられるような制度改革も必要とされよう。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

山上 皓：医療観察制度に期待される役割 司法精神医学 1:1-7, 2006

山上 皓：医療観察法が目指すもの 臨床精神医学 35(3): 245-249, 2006

##### 2. 学会発表

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

8. 医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する法的妥当性評価に関する研究

分担研究者 町野 朔

## 医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する

### 法的妥当性評価に関する研究

分担研究者 町野 朔 上智大学法学研究科教授

#### 研究要旨

「医療観察制度に関わる機関からの情報を収集し、これに評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックする」という本研究（以下、「モニタリング研究」という）の実施に当たっての倫理的・法的問題は、①研究対象者の承諾の必要性、②個人のプライバシー保護の問題、③個人情報保護の保護、の3点に関する。そして、以上の諸点についてのルールを定めているのが、厚生労働省・文部科学省の合同告示である「疫学研究に関する倫理指針」（平成14年6月17日。平成17年6月29日最終改正。以下、「疫学研究指針」という）。

#### A. 研究目的

本モニタリング研究は、「医療観察制度に関わる機関からの情報を収集し、これに評価と分析を加え、その結果を関係機関に定期的にフィードバックする」というものであるが、医療観察法による医療の言い渡しを受けた精神障害者を研究対象者とし、そのプライバシー、個人情報に関するものであるために、倫理的・法的にいくつかのセンシティブな問題が生じる。以下では、これらの問題の検討を行い、モニタリング研究の守るべき適切なルールを設定する。このことは、指定入院医療期間、指定通院医療期間、保護観察所など、医療を言い渡された者の処遇に関与する関係諸機関の協力を得るために必要不可欠なことである。

#### B. 研究方法

#### 1. 問題の分析

以下の3点に分けて問題を分析する。

- ① 研究対象者の承諾の必要性
- ② 研究対象者のプライバシー保護
- ③ 研究対象者の個人情報の保護

#### 2. 既存の研究倫理規範の考察

一般的に、法令、行政的ガイドラインを考察し、一般原則を踏まえた上で、モニタリング研究の問題点を検討する。

（倫理面への配慮）

机上研究であるので、倫理的問題を生じさせることはない。

#### C. 研究結果

次のことを確認した。

- ① モニタリング研究の合法性、倫理性は、

基本的に疫学研究指針への適合性に依存している。指針の解釈に当たっては、個人情報保護法、不法行為法（民法）の基本原則を考慮に入れなければならない。

② 特に、研究機関内倫理審査委員会の審査体制、その手続の点について、モニタリング研究が疫学研究指針に適合しているかには、さらに検討を要すべき点がある。

③ 研究対象者の承諾、個人情報の保護の問題について、明確な行動準則を作らなければならない。

④ 以上の諸点を考慮して、研究計画は、「指針」への適合性を、外部者にも分かりやすく作成されなければならない。

#### D. 考察

##### 1 倫理委員会の審査

疫学研究指針（第13（1）③）は、「研究者等は、疫学研究を実施しようとするときは、研究計画について、研究機関の長の許可を受けなければならない。これを変更しようとするときも同様とする。」とし、研究機関の長は、施設内倫理委員会にその倫理審査を付託しなければならないものとしている（第14（3））。研究計画はこの手続によって研究機関の長の許可を受けなければならない。

これは、研究を行う機関においてばかりでなく、それに協力する機関についても必要である。モニタリング研究においては、例えば指定入院医療機関においても別個に行われなければならない手続である。

疫学研究の指針によると、すべての疫学研究がこのような倫理審査を受けなければならないのであり、モニタリング研究のような「観察研究」もその例外ではない。

##### 2 インフォームド・コンセント

モニタリング研究は、疫学研究指針の定義する「介入研究」ではない「観察研究」であり（第513（2）/（3））、「人体から採取された試料を用いない観察研究」（第37（2）②）である。疫学研究指針によると、これは、基本的には研究対象者のインフォームド・コンセントを必要としないが、既存資料等のみを用いる場合であっても、研究実施についての情報を公開しなければならない。それ以外の場合には、研究対象者に拒否権があることに留意しなければならない。

モニタリング研究は、用いる資料がどのようなものであるかをまず明確にしなければならない。そして、研究対象者への公開の方法を決めなければならない。その上で、以上の手続について、研究計画書に記載して、上記1の倫理委員会の承認を得なければならない。

##### 3 個人情報の保護

個人情報保護法を受けて「指針」は疫学研究における個人情報の保護の原則を立てている。これは、他者からの研究対象者の同定を避けるために、個人情報の目的外使用と他者への提供を基本的に禁止するものである。これは、本人の承諾がないときには研究対象者への研究による介入を回避すべきだとする、2のインフォームド・コンセントの原則とは異なった問題であり、両者を混同してはならない。

疫学研究指針は、個人情報保護法（16条・23条）に従って、「公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、研究対象者等の同意を得ることが困難であるとき」には、上記原則の例外を認めている（第49（3）③イ/（9）①イ）。モニタリング研究がこの例外に当たることについては、異論のないところであると思われるが、研究計画

では、個人情報保護法及び疫学研究指針との関係を明確にしなければならない。

#### 4 情報の管理

個人情報保護法（20条・22条）は、個人情報取扱事業者の安全管理の義務、委託先の監督義務を規定している。疫学研究指針はこれを受けているから、モニタリング研究の取り扱う個人情報は、外部に漏洩しないように厳重に管理されなければならない（第49(7)とその細則）、モニタリング研究の実施を他の機関に委託するときにも、研究機関の長はその機関に管理を完全に行うよう監督しなければならない（同(8)とその細則）。

#### E. 結論

本モニタリング研究は、研究の実施計画書をより明確なものとして、法的・倫理的

問題の生じる諸点について、明確な説明をする必要がある。

研究の目的についても、より明確なポイントを提示することが必要である。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### 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  
なし



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

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
松原三郎	日本の精神科臨床から見たイタリアの精神医療	町野 朔 中谷陽二 山本輝之	触法精神障害者の処遇	信山社	東京	2005	668-680
岡田幸之	成年後見制度における精神科医の役割	保坂隆	:精神科 専門医にきく最新の臨床.	中外医学社	東京	2005	292-295
松本俊彦			薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群—	金剛出版	東京	2005	
岡田幸之	アメリカにおける歴史と現状	総編集:松 下正明、編 集:山内俊 雄・山上皓 ・中谷陽二	司法精神医学第1巻 司法精神医学概論	中山書店	東京	2006	120-130
松原三郎	諸外国における触法精神障害者の処遇施設	総編集:松 下正明、編 集:山内俊 雄・山上皓 ・中谷陽二	司法精神医学第1巻 司法精神医学概論	中山書店	東京	2006	185-193
山上 皓	精神医学からみた刑事責任能力	総編集:松 下正明、編 集:山内俊 雄・山上皓 ・中谷陽二	司法精神医学第2巻 刑事事件と精神鑑定	中山書店	東京	2006	11-19
吉川和男	医療観察法と精神鑑定-制度の概要と精神鑑定の役割-	総編集:松 下正明、編 集:山内俊 雄・山上皓 ・中谷陽二	司法精神医学第2巻 刑事事件と精神鑑定	中山書店	東京	2006	32-38
岡田幸之、安藤久美子	諸外国における刑事精神鑑定—アメリカ訴訟能力の判定	総編集:松 下正明、編 集:山内俊 雄・山上皓 ・中谷陽二	司法精神医学第2巻 刑事事件と精神鑑定	中山書店	東京	2006	270-276
安藤久美子、岡田幸之、小泉義紀	諸外国における刑事精神鑑定—カナダ—司法システムと精神鑑定	総編集:松 下正明、編 集:山内俊 雄・山上皓 ・中谷陽二	司法精神医学第2巻 刑事事件と精神鑑定	中山書店	東京	2006	283-290

岡田幸之	犯罪行動の類型的考察—主要刑法犯(殺人・強盗・放火)	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第3巻 犯罪と犯罪者の精神医学	中山書店	東京	2006	46-55
吉川和男	精神障害と犯罪-統合失調症と犯罪-	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第3巻 犯罪と犯罪者の精神医学	中山書店	東京	2006	202-210
松本俊彦, 小林桜児	薬物関連障害と犯罪	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第3巻 犯罪と犯罪者の精神医学	中山書店	東京	2006	217-231
山上 皓	人格障害と犯罪	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第3巻 犯罪と犯罪者の精神医学	中山書店	東京	2006	244-252
山上 皓	司法精神医療の歴史	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第5巻 司法精神医学概論	中山書店	東京	2006	2-9
安藤久美子、岡田幸之	司法システムにおける触法精神障害者の処遇—その現状と問題点	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第5巻 司法精神医療	中山書店	東京	2006	50-60
岡田幸之、安藤久美子	司法精神医学関連学会の現状と課題	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第5巻 司法精神医療	中山書店	東京	2006	96-99
竹島正、立森久照、吉川和男	精神医療と心神喪失者等医療観察法の運用-指定通院医療機関	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第5巻 司法精神医療	中山書店	東京	2006	221-226
柑本美和	法律について知っておくべきこと-心神喪失者等医療観察法と精神保健福祉法の関係-	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第5巻 司法精神医療	中山書店	東京	2006	279-294
吉川和男	司法精神医療に必要な知識-リスクアセスメントの理論と実践-	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第5巻 司法精神医療	中山書店	東京	2006	296-303

山上 皓	弘前事件(1949)	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第6巻 鑑定例集	中山書店	東京	2006	50-55
山上 皓	ピアノ殺人事件(1974)	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第6巻 鑑定例集	中山書店	東京	2006	79-81
山上 皓	詐病が疑われた一鑑定例	総編集：松下正明、編集：山内俊雄・山上皓・中谷陽二	司法精神医学第6巻 鑑定例集	中山書店	東京	2006	232-237
下津咲絵			『ナーシングケアQ&Aー精神的ケアQ&Aー』	総合医学社	東京	2006	226-229
岡田幸之、金吉晴、岩井圭司	PTSDの精神鑑定ガイドライン.		心的トラウマの理解とケア第2版,	じほう	東京	2006	
岡田幸之	辞書項目（「措置入院」「行為障害」「少年非行」「性犯罪」「マインド・コントロール」「偶発犯罪者」「精神鑑定」）		南山堂医学大辞典改訂19版	南山堂	東京	2006	
吉川和男	第6章我が国の精神保健福祉制度-4心神喪失者等医療観察法	松下正明・坂田三充・樋口輝彦	新クイックマスター精神看護学	医学芸術社	東京	2006	220-226

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
吉川和男	指定通院医療機関と地域社会における処遇上の問題点	日精協誌	24	40-44	2005
山上 皓	放火と放火癖	臨床精神医学	34	159-164	2005
山上 皓	司法精神医学の立場から見た医療観察制度の意義と課題	罪と罰	42	5-11	2005
山上 皓	医療観察法施行の意義—司法精神医学の立場から—	日精協誌	24	309-313	2005