

「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」と
 「司法精神医学研修プログラム」の概要

国立精神・神経センター精神保健研究所
 司法精神医学研究部 吉川和男

「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究」

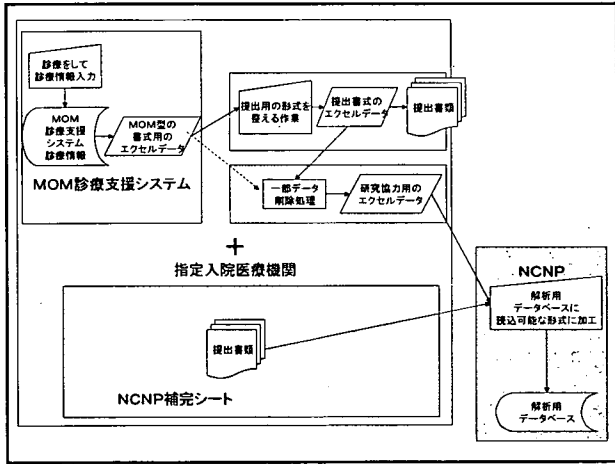
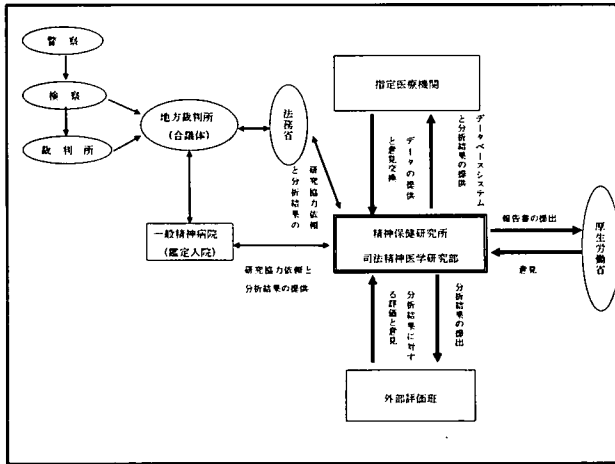
- 平成17年～19年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
- 主任研究者: 吉川
- 分担研究者
 - 岡田幸之(精研): 医療観察法制度モニタリングのためのシステム開発に関する研究
 - 八木 深(東尾張病院): 指定入院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究
 - 松原三郎(松原病院): 指定通院医療機関におけるデータ収集とデータ項目の妥当性に関する研究
 - 山上 皓(東京医科歯科大学): 医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する精神医学的妥当性評価に関する研究
 - 町野 朔(上智大学): 医療観察法制度モニタリングの分析結果に対する法的妥当性評価に関する研究

研究の意義と目的

- 医療観察法附則第3条には、「政府は指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう水準を高めるよう努めなければならない」と規定され、さらに、附則第4条には、「同法施行後5年を経過した時点で、政府は法律の施行状況の把握、国会への報告、検討、および法制の整備等を実施しなければならない」と規定されていることから、医療観察法制度における専門的医療の向上と施行5年後の法の見直しに向けて問題点を的確に把握することは、今後の厚生労働行政にとって極めて重要な課題である。

研究方法

- データは毎月診療報酬明細書にその写しが添付されることになる、「入院処遇ガイドライン」記録等の標準化による関係するシート、及び「通院処遇ガイドライン」記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち氏名等の個人が特定されるものを除いた情報について、開発したデータベース・システムを用いて収集
- データは司法精神医学研究部で分析され、精神医学、法学等の専門家によって構成される外部評価班での評価を経た上で、制度上の問題点や具体的な改善計画が示され、関係機関や関係省庁に定期的に報告される



入院の調査方法

- 各種資料のデータで解析上必要なものを抽出
- 各種資料には、ほぼ記載されていない項目を整理
 - 入院中、身体疾患による他院の治療
 - 現在の処遇状況
 - 退院・転院先
 - 退院・転院日
 - 所在地
 - 過去の措置入院の経験

シートイメージ

No.	病院の管理用患者番号 (カルテ番号)	身体疾患明による 他院での入院治療	病院での入院の動向	転院・退院日	転院・退院 先 医療機関	転院・退 院後の 居住地	過去の措置入院
例	0000001	入院中 = 2 過去にあり = 1 無し = 0	通院中 = 3 指定入院医療機関に転院 = 2 退院して指定入院医療機関へ = 1 退院して処遇終了 = 0	例 2001/8/25	△△病院	東京都	措置入院あり = 2 措置入院なし = 1 不明 = 0

対象

205名

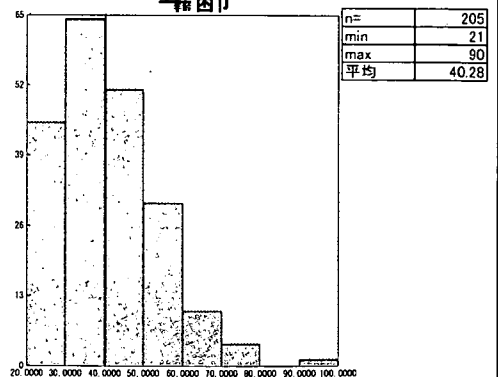
- 基本情報管理シート
- 治療評価会議シート
- 運営会議シート継続情報管理シート
- 退院前情報管理シート

収集状況

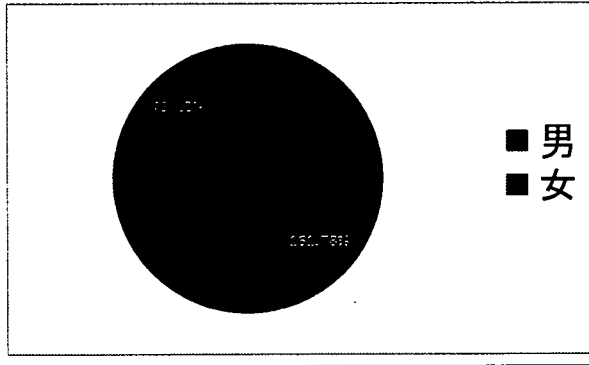
データベース利用施設 (H19.11.14現在)	現在の調査協力施設	今回までの収集施設 (H19.11.14現在)
0 施設 (診療支援システム を利用しているため)	6 施設	6 施設

調査結果

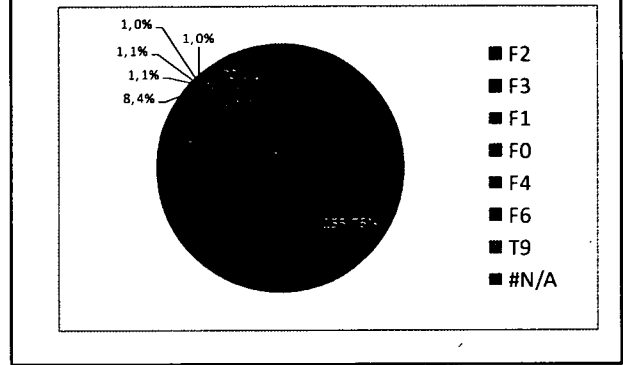
年齢



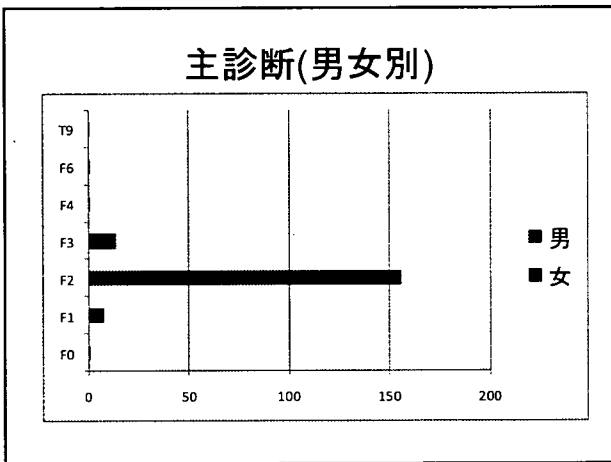
性別



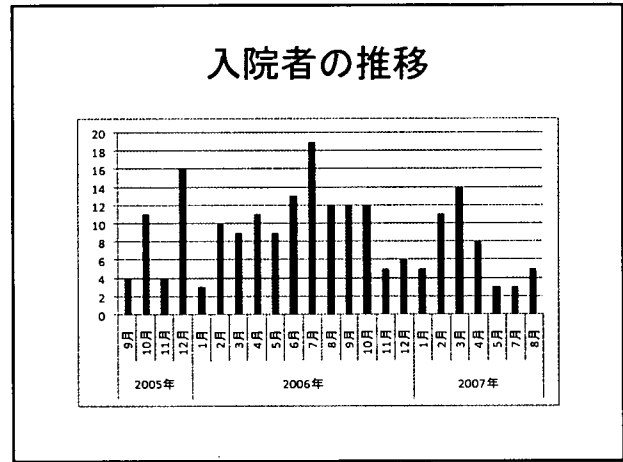
主診断



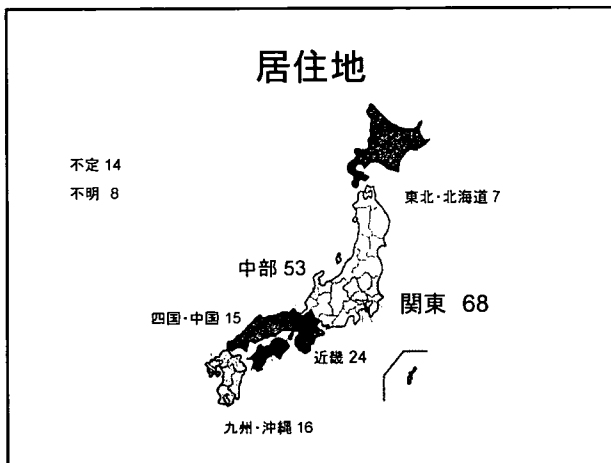
主診断(男女別)



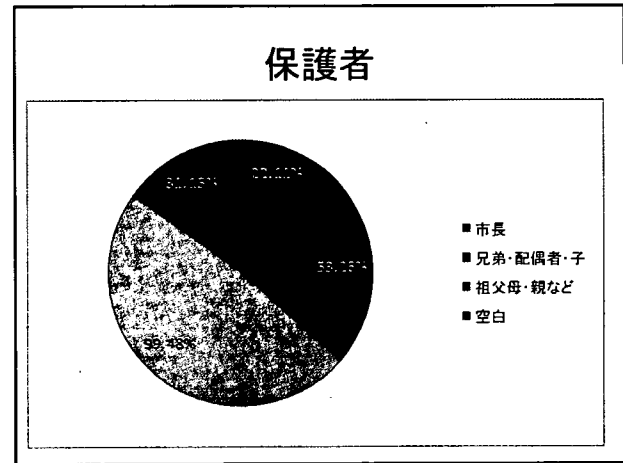
入院者の推移



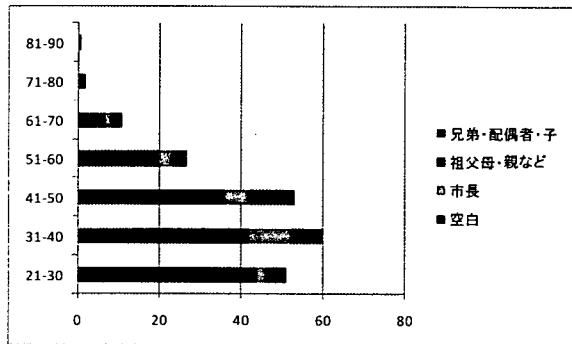
居住地



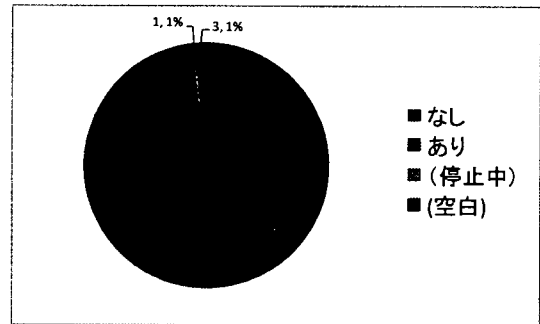
保護者



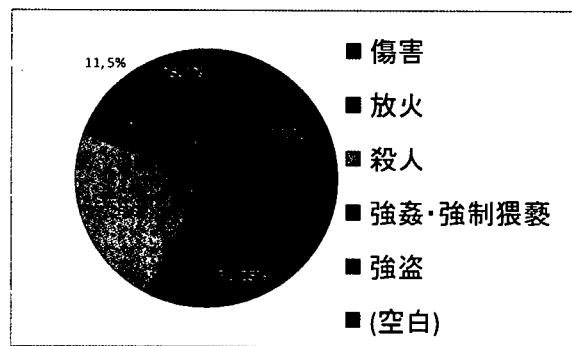
年代別保護者構成



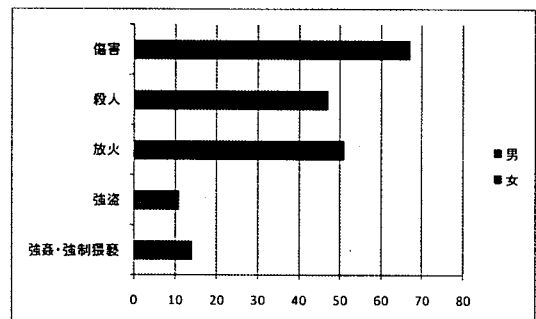
生活保護



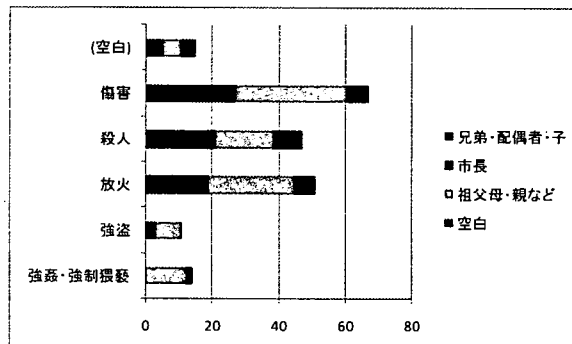
対象行為



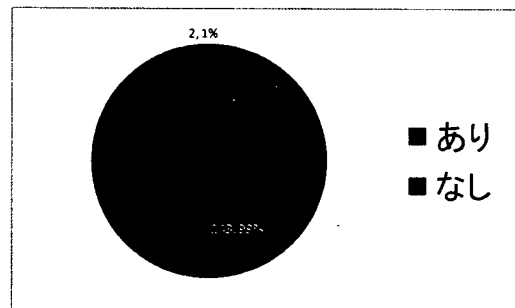
対象行為(男女別)



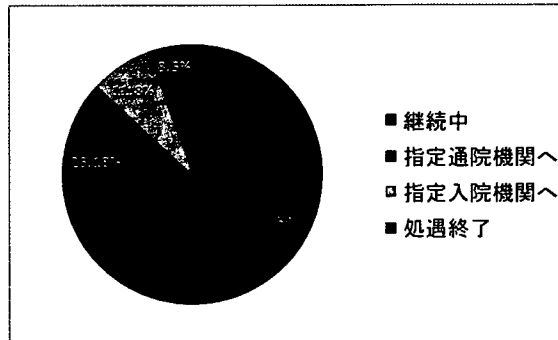
対象行為(保護者別) 要検討



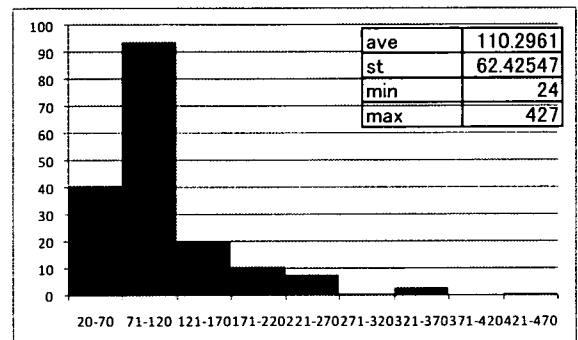
入院中の他院における 身体疾患の治療



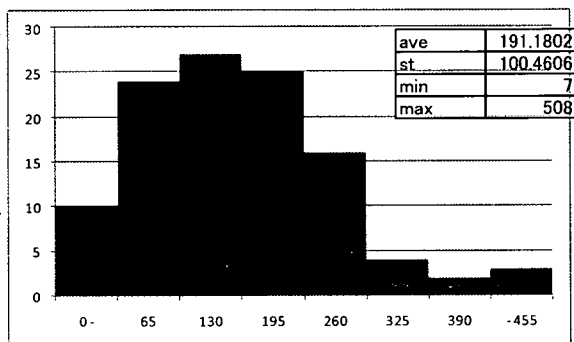
現在の処遇状況



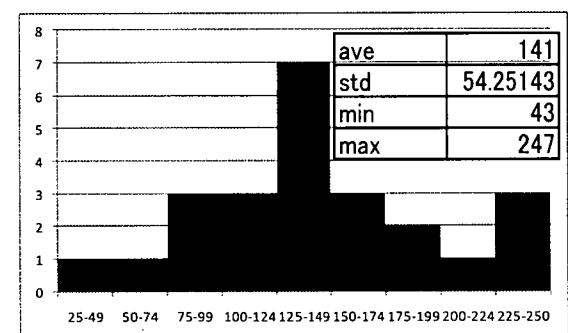
急性期日数



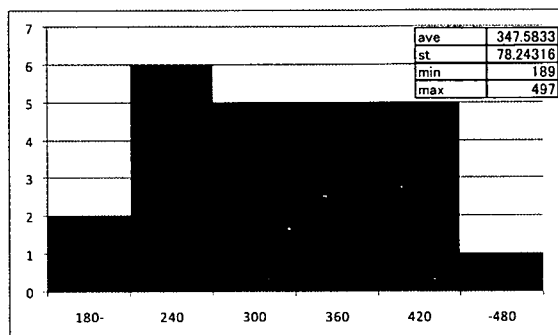
回復期日数



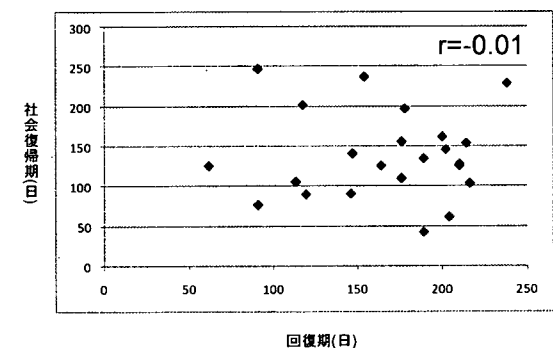
退院・転院事例の社会復帰期



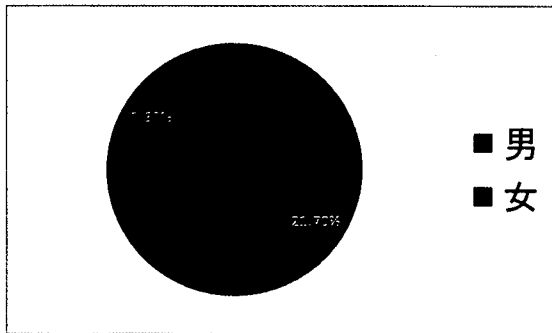
退院事例在院日数



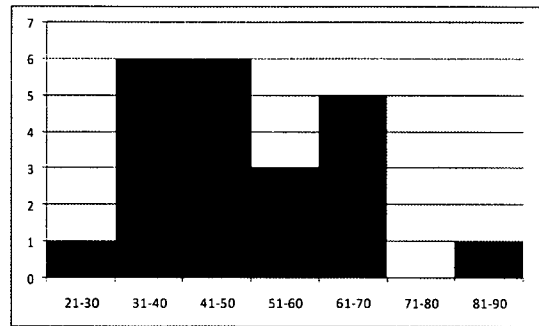
回復期と社会復帰期の日数



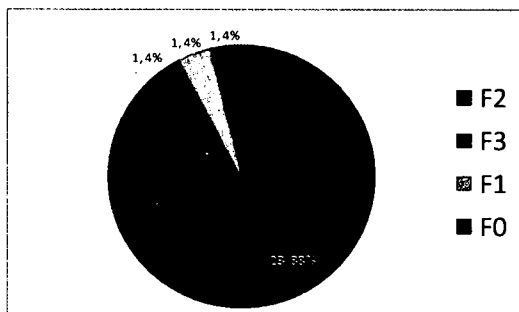
退院事例の性別



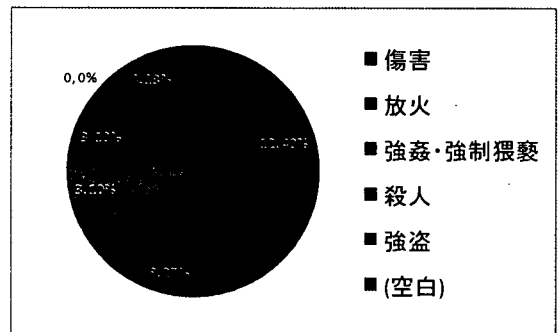
退院事例の年齢



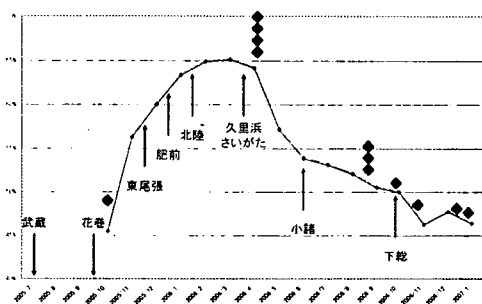
退院事例の主診断



退院事例の対象行為



地域ブロック外からの入院率



医療観察法制度における専門的
医療の向上のためのモニタリング
に関する研究

H19年度 経過報告
(通院)

美濃由紀子

方法

- 各種添付資料からのデータで解析上必須のものをサマライズ
- 各種添付資料からでは、テキストデータを解読して拾うしかないデータを項目として整理 ⇒ 基本データ確認シート
- 通院処遇中の精神保健福祉法による入院に関する情報
 - 入院期間
 - 入院回数
 - 入院形態
- 通院処遇の継続・終了の有無
- 対象行為の被害者
- 対象行為時の就労状況、治療状況
- 措置入院歴
- 教育歴
- 矯正・行刑施設の入所歴など

基本データ確認シート

基本データ確認シート (H18年度)

調査票番号: _____

対象者氏名: _____

性別: 男 女

生年月日: _____

住所: _____

電話番号: _____

調査対象期間: _____

調査実施機関: _____

調査実施者: _____

調査実施日: _____

調査実施時間: _____

調査実施場所: _____

調査実施内容: _____

調査実施結果: _____

調査実施者印: _____

調査実施機関印: _____

調査対象者情報

対象者氏名: _____

性別: 男 女

生年月日: _____

住所: _____

電話番号: _____

調査対象期間: _____

調査実施機関: _____

調査実施者: _____

調査実施日: _____

調査実施時間: _____

調査実施場所: _____

調査実施内容: _____

調査実施結果: _____

調査実施者印: _____

調査実施機関印: _____

調査対象者情報

対象者氏名: _____

性別: 男 女

生年月日: _____

住所: _____

電話番号: _____

調査対象期間: _____

調査実施機関: _____

調査実施者: _____

調査実施日: _____

調査実施時間: _____

調査実施場所: _____

調査実施内容: _____

調査実施結果: _____

調査実施者印: _____

調査実施機関印: _____

対象・収集状況(通院)

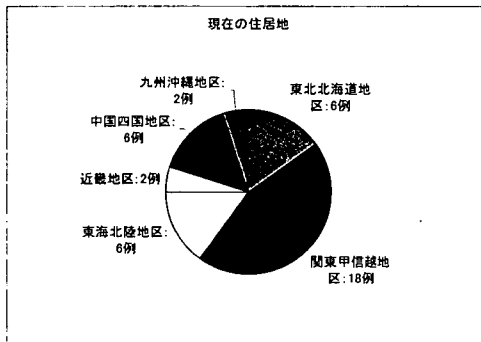
	指定数	通院対象者数	調査協力施設数	収集サンプル数
H18年度 (H18.11.30時点) 厚生労働省発表	248施設	122名 (H18.12末時点)	20施設	25例
H19年度 (H18.7.1時点) 厚生労働省発表	257施設 (国、自治体立 49施設 精神科病院協会 208施設)	135名 (H19.6末時点)	20施設 +14施設 34施設	25例+43例 =68例+ α 現在通院中 65例 処遇終了 3例 今日までに集まったサンプル数 40例

研究協力施設分布 (通院)

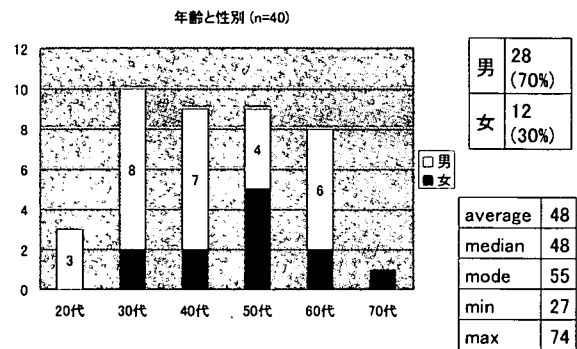
- H18年度からの協力施設
- H19年度の新たな協力施設



結果(n=40)



年齢・性別(n=40)



通院処遇の継続・終了の有無(n=40)

通院継続中	37例
処遇終了	3例

通院継続中の対象者の通院日数
(通院処遇決定日-基準日
(H19.7.15))

通院処遇終了までの日数
(通院処遇決定日-通院処遇終了日)
3名中1名は死亡(自殺)⇒(死亡日確認中)

314
567

average	322
median	354
mode	595
min	9
max	612

精神保健福祉法による入院の有無

なし	25例(62%)
あり	15例(38%)

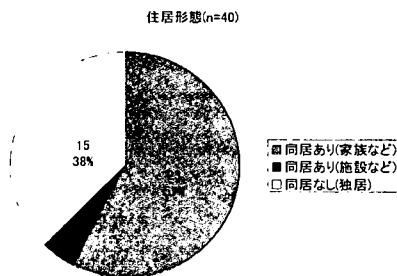
入院日数

average	172
median	62
mode	19
min	2
max	935

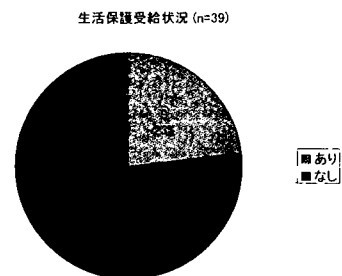
あり: 15例中5例は、入院回数が2回
(任意入院 17、医療保護入院 3)
医療保護入院の入院日数

2
9
180

住居形態(n=40)



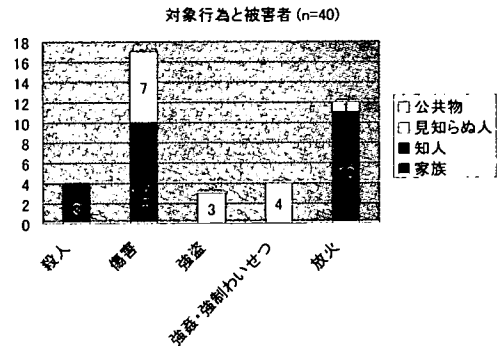
生活保護需給状況(n=39)



就労状況(対象行為時⇒現在)

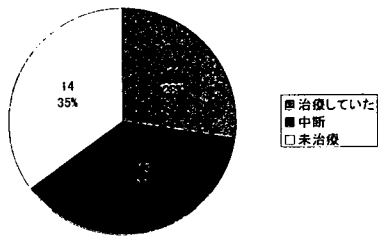
	n=40		n=38
無職・無就学	16		22
主婦等	4		4
就労訓練・作業所	3		3
パート・アルバイト	9		5
常勤等	7		4
不明	1		

対象行為と被害者(n=40)

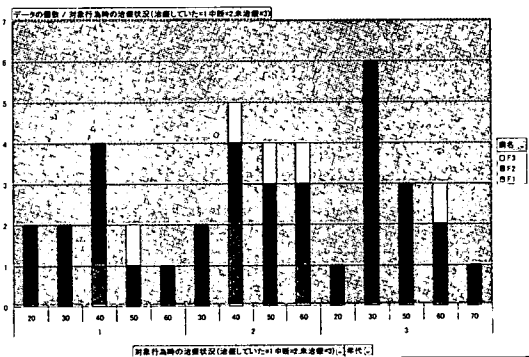


対象行為当時の治療状況(n=40)

対象行為当時の治療状況(n=40)

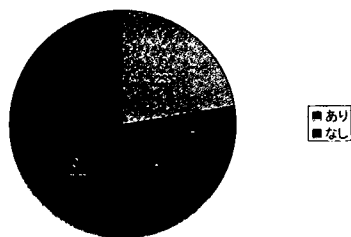


対象行為時の治療状況と年齢・疾患

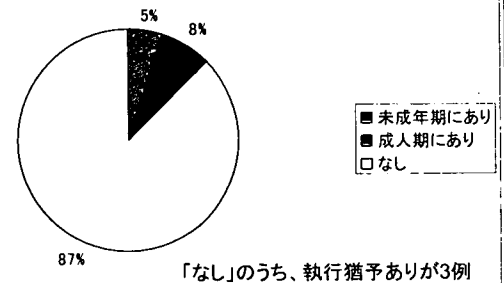


措置入院歴(n=40)

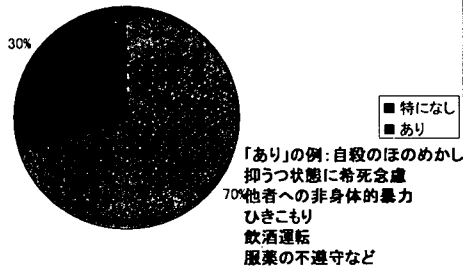
過去の措置入院歴 (n=40)



矯正施設の入所経験(n=40)



通院処遇中の問題行動



司法精神医学研修の概要

19年度精神保健研究所の研修コース

- 第44回 精神保健指導課程 (昭和54年度より開始)
- 第1回 精神科医療評価・均てん化研修 (平成19年度より新規実施)
- 第3回 発達障害支援研修 (平成17年度より開始)
- 第4回 摂食障害看護研修 (平成16年度より開始)
- 第5回 摂食障害治療研修 (平成15年度より開始)
- 第3回 社会復帰リハビリテーション研修 (平成17年度より開始)
- 第5回 ACT研修 (平成15年度より開始)
- 第21回 薬物依存臨床医師研修 (昭和62年度より開始)
- 第21回 薬物依存臨床看護等研修 (平成10年度より開始)
- 第1回・第2回 発達障害早期総合支援研修 (平成19年度より新規実施)
- 第2回 司法精神医学研修 (平成18年度より開始)
- 第2回 犯罪被害者メンタルケア研修 (平成18年度より開始)
- 第1回 PTSD精神療法研修 (平成19年度より新規実施)
- 第1回 自殺対策相談支援研修 (平成19年度より新規実施)

司法精神医学研修

- 本研修は、医療観察法下における指定医療機関はもとより、刑務所等の行刑施設も含めた広範な領域において、重大な他害行為を行った精神障害者に対する治療を適切に行い、活躍できる人材の養成をめざしますための研修で、年1回開催します。
- 重大な他害行為に対する正確なアセスメント、司法精神療法(幻覚妄想と重大な他害行為に対する認知行動療法、内省プログラム等)について実践的な基本研修を行うとともに、司法精神医学に必要な最新の知見を踏まえた講義を行います。
- 対象者は、指定医療機関や行刑施設、地域(保健所等)において精神医療に従事している医師、臨床心理技術者、看護師、精神保健福祉士等、幅広い職種の方の参加を期待します。

精神保健研究所 平成19年度 第2回司法精神医学研修 プログラム

日程 平成19年11月28日(水)～平成19年11月30日(金)
場所 国立精神・神経センター 研究棟3号館1F セミナー室

日	時間	講師	所属	研修内容
11月28日(水)	10:00-10:30	荏田 和男	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	イントロダクション
	10:30-13:00	荏田 幸之	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	法と制度に関する概論
	12:00-13:30		昼 食	
	13:30-15:00	荏田 幸之	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	精神鑑定
	15:15-16:45	藤原 由紀子 島倉 貴枝	精神保健研究所 司法精神医学研究部 国立精神・神経センター-武蔵病院 看護部	司法精神科看護の実際と課題

日	時間	講師	所属	研修内容
11月29日(木)	9:00-10:30	島本 安希子 藤原 千晶	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長 国立精神・神経センター-武蔵病院 臨床心理学部	司法精神障害者に対する認知行動療法(1)
	10:45-12:15	島本 安希子 藤原 千晶	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長 国立精神・神経センター-武蔵病院 臨床心理学部	司法精神障害者に対する認知行動療法(2)
	12:15-13:45		昼 食	
	13:45-15:15	荏田 拓哉	精神保健研究所 司法精神医学研究部	マルチシステムセラピーの理論と実践
	15:30-17:00	堀井 裕輝	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	司法精神障害者の認知神経科学

日	時間	講師	所属	研修内容
11月29日(木)	9:00-10:30	島本 安希子 藤原 千晶	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長 国立精神・神経センター-武蔵病院 臨床心理学部	司法精神障害者に対する認知行動療法(1)
	10:45-12:15	島本 安希子 藤原 千晶	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長 国立精神・神経センター-武蔵病院 臨床心理学部	司法精神障害者に対する認知行動療法(2)
	12:15-13:45		昼 食	
	13:45-15:15	荏田 拓哉	精神保健研究所 司法精神医学研究部	マルチシステムセラピーの理論と実践
	15:30-17:00	堀井 裕輝	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	司法精神障害者の認知神経科学

※10月29日(木) 17:30～19:30 懇親会 (希望者、会費 2,000円)

日	時間	講師	所属	研修内容
11月30日(金)	9:00-10:30	寺村 技哉	国立精神・神経センター-武蔵病院 臨床心理学部	司法精神障害者に対する内省プログラム
	10:45-12:00	荏田 和男	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	HCR-20(能力のリスクアセスメント)ワークショップ(1)
	12:00-13:30		昼 食	
	13:30-14:45	荏田 和男	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	HCR-20(能力のリスクアセスメント)ワークショップ(2)
	15:00-16:00	荏田 和男	精神保健研究所 司法精神医学研究部 部長	HCR-20(能力のリスクアセスメント)ワークショップ(3)
16:00-18:30			修了式	

研修の特徴

- 研究所と武蔵病院が共同で行う研修
 - アカデミックな要素と臨床的要素のバランスが取れている
- 全国(北海道から沖縄まで)多職種(医師、精神保健福祉士、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、保健師、行政職)が参加
- 必ずしも医療観察法従事者のみではない(矯正、一般精神科、保健所、大学の研究者、自治体職員等)
- 19年度:78名
- 企画・運営は国立精神・神経センターの企画課が担当
 - 研修の公募
 - 各自治体、大学、病院等関係機関に文書を郵送
 - ホームページ上で公募
 - 所属管理者からの推薦状が必要
 - 参加費はテキスト・資料代のみ実費負担
 - 自治体関係者の多くは公休で参加が認められている様子
 - 研修の出席状況の確認と修了証の発行
 - 全講義を受講者に採点させ、集計(意見は記述)
 - かなり詳細(講師毎に総得点が出る!!)
 - 研究所長等管理者の知るところとなる
 - 辛口の意見(外国の受け売りである等)もあるが、講義レベルはかなり高いと概ね好評

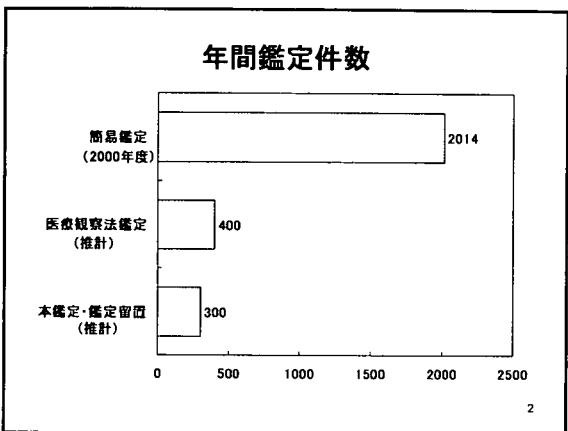
付記

- 研究所主催の研修以外に武蔵病院の医療観察法病棟における司法精神医学レジデントコースもある
 - 4月より1名初参加

簡易鑑定の改革案と 精神鑑定医養成制度の構想

2008年1月19日
平田豊明
(静岡県立こころの医療センター)

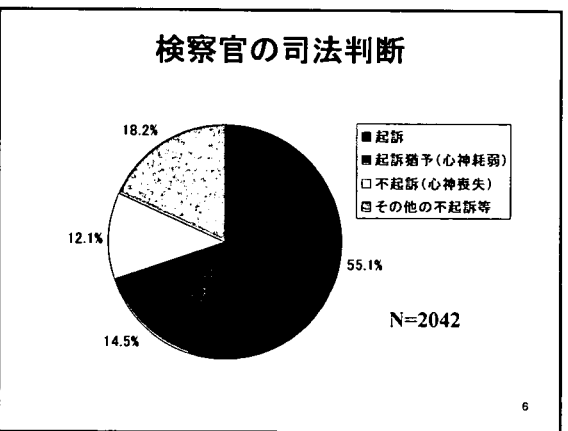
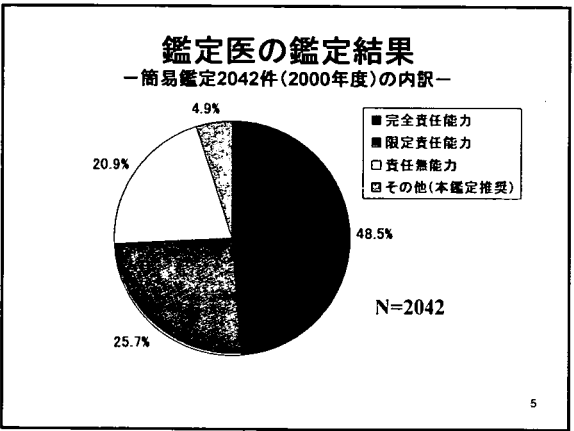
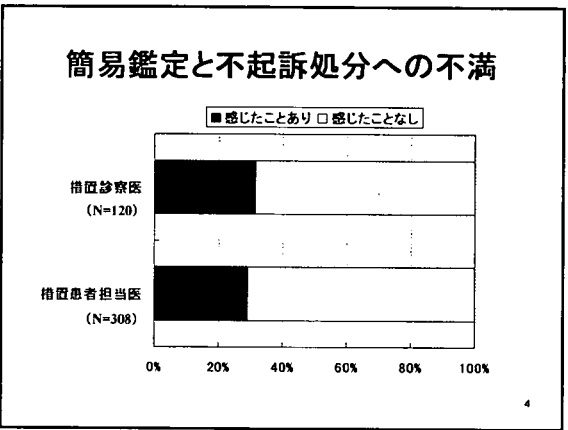
1

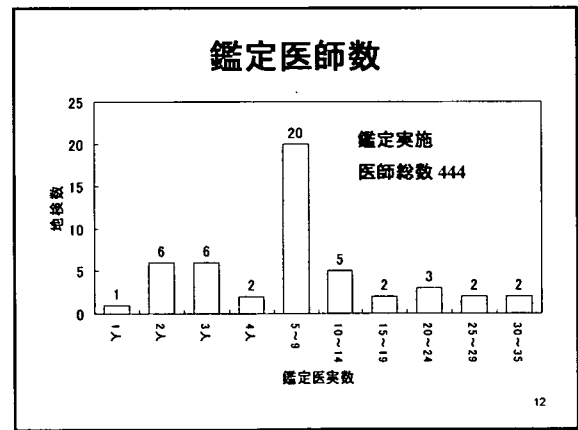
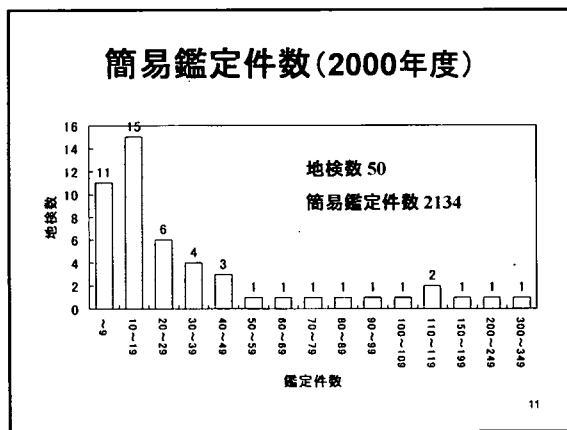
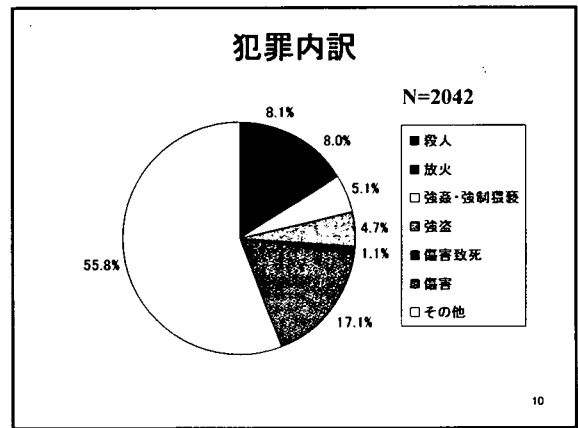
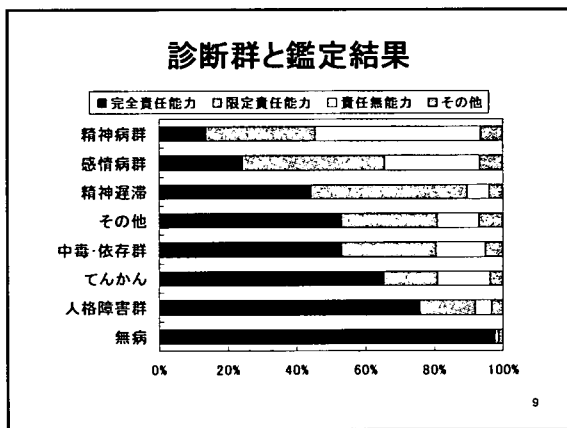
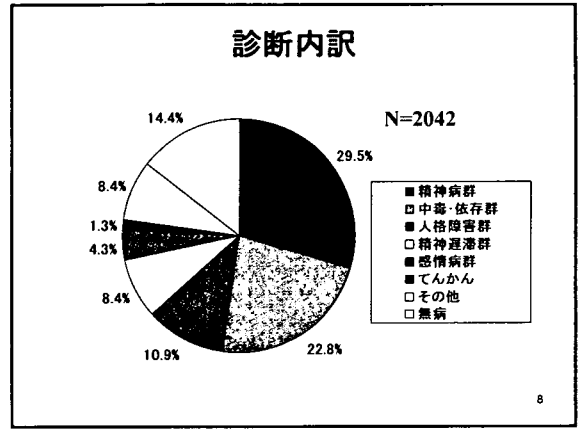
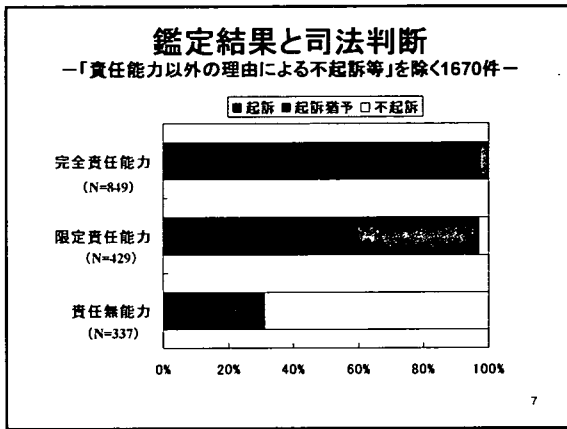


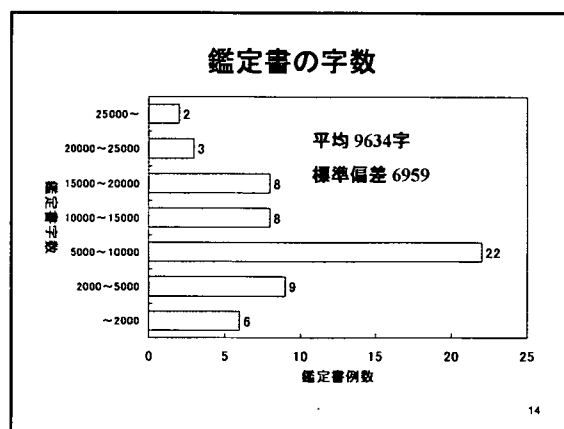
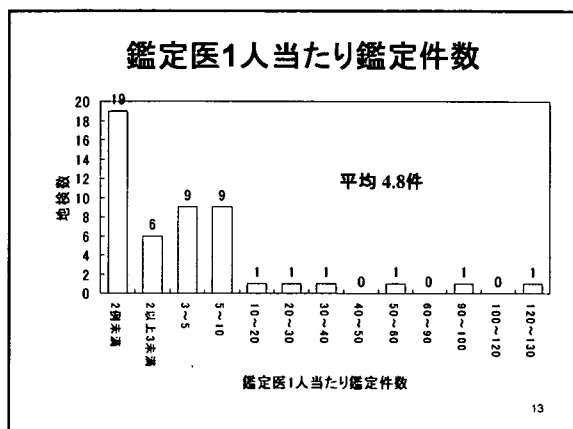
簡易鑑定の意義

1. 司法(検察官)にとっての意義
 - (1) 公判維持可能性のアセスメント
 - ① 犯行時の責任能力(有罪判決の可能性)の評価
 - ② 現在の精神状態(訴訟能力)の評価
 - (2) 鑑定留置に比べて格段に迅速かつ安価
2. 医療にとっての意義
 - (1) 責任能力を問えない事例を迅速に識別し、医学的に救済すること
 - (2) 刑罰優先事例を的確に識別し、医療の責任領域への迷入(misplacement)を阻止すること
 - (3) 鑑定経験を通して臨床能力(診断・方針立案・説明能力)を磨けること

3







簡易鑑定書式モデル(平成19年度版)

モデル作成の留意点

1. 履歴的事項は簡略化
 検察官からの簡易鑑定嘱託書の参考事項として、
 ①家族歴②最終学歴③職歴④配偶歴⑤犯罪歴⑥精神科治療歴を要約してもらうことを要請中
2. 診断と病態を犯行時と現在とに分けて説明
3. 犯行前後の行動および犯行の様態を記述し、犯行の流れと責任能力評価の着眼点(7項目)を説明
4. 診断と犯行との関連(疾病性)および犯行時の責任能力を説明

簡易鑑定における責任能力評価の留意点

1. 可知論的観点(c.f.1983年最高裁判例)
2. 弁識能力と制御能力の区別(c.f.マクノートン準則)
3. 4段階責任能力論
 - (1)責任能力が「失われていた」(心神喪失)
 - (2)「著しく障害されていた」(心神耗弱)
 - (3)「(著しくはないが)障害されていた」
 - (4)「障害されていなかった」(完全責任能力)
4. 精神障害と犯罪行為との関連性の吟味(疾病性)
5. 責任能力評価の参照事項(次項)

責任能力評価の参照事項

- A. 犯行前の精神機能と行動
 - (1)犯行動機 の了解可能性
 - (2)犯行の計画性
 - (3)違法性・反道徳性の認識
 - (4)精神障害による免責可能性の認識
- B. 犯行時の精神機能と行動
 - (5)犯行時精神状態の平素からの質的不連続性
 - (6)犯行手順の一貫性・目的性
- C. 犯行後の精神機能と行動
 - (7)犯行直後の自己防衛的・危機回避的行動

診断別の考慮事項

1. 精神病群
 - (1)統合失調症: 急性か慢性か、治療状況
 - (2)妄想性障害(パラノイア): 妄想性人格障害との鑑別
2. 中毒・依存群
 - (1)酩酊の評価: Binderの3分類の限界、健忘の評価
 - (2)自招性の考慮: 原因において自由な行為(ALIC)概念の適用
3. 人格障害群
 人格障害の下位診断: 分裂病型、妄想性、境界性、自己愛性、反社会性
4. 知的障害群
 IQ+社会生活能力
5. 感情障害群
 - (1)うつ状態: 拡大自殺、抗うつ剤等による制御能力の低下
 - (2)躁状態: 制御能力の評価
6. その他
 - (1)発達障害: アスペルガー症候群の責任能力評価
 - (2)解離性障害: 多重人格、解離性健忘の評価
 - (3)強迫性障害: 制御能力の評価

医療観察法の施行による簡易鑑定の変化 ～期待と懸念～

1. 期待

- ・従来と異なり、不起訴事例の簡易鑑定書が複数の専門家によって再吟味されるため、簡易鑑定の水準向上が期待される
- ・精神保健判定医が簡易鑑定を行う制度が検討される可能性がある(判定医の水準の向上・維持が前提)
- ・鑑定医間の意見交換の機会が増加し、簡易鑑定の水準向上が期待される

2. 懸念

- ・医療観察法の存在によって、心神耗弱事例の責任能力評価が甘くなる懸念がある(責任能力評価と医療観察法による医療の必要性は独立事象)
- ・このため、心神耗弱事例の起訴率(従来約6割)が下がる可能性あり

19

刑事司法鑑定医協議会の設立案 (2003年度科研報告書)

A. 刑事司法鑑定医協議会

1. 地検単位
2. 5人以上の刑事司法鑑定医を確保
3. 少なくとも1年に1回、鑑定医・検察官等による意見交換の場を設け、以下の議題について議論する。
 - (1) 鑑定事例に関する各種データの提示
 - (2) 問題事例の検討
 - (3) 責任能力評価基準の検討

B. 全国刑事司法鑑定医連絡協議会

- ・少なくとも1年に1回、全国各地の鑑定医協議会を横断する全国会議を法務省と厚労省で共同開催し、前記の議題について議論する。

20

刑事司法鑑定医の認定案 (2003年度科研報告書)

A. 刑事司法鑑定医の新規認定要件

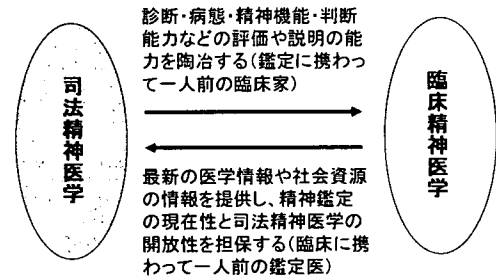
1. 精神保健指定医であること。
2. 刑事司法鑑定(本鑑定)の助手を1回以上務めたことがあること。
3. 簡易鑑定の助手を2回以上務めたことがあること。
4. 過去1年以内に、刑事司法鑑定医会議および全国会議に参加していること。

B. 刑事司法鑑定医の認定継続要件

1. 過去5年間に刑事司法鑑定(簡易鑑定を含む)を1回以上行っていること。
2. 過去1年以内に、刑事司法鑑定医会議もしくは全国会議に参加していること。

21

司法精神医学と臨床精神医学



22

司法精神医学専門医制度

基本的視点

1. 刑事司法鑑定の実務に携わる鑑定医を確保する

- ・寡占的な鑑定医制度には疑問あり
- ・全国で500人以上の鑑定医が必要(簡易鑑定が年に4件、医療観察法鑑定が年に1～2件、本鑑定が2年に1件ほどが臨床家の限度)
- ・地域的均等性を確保する
- ・人材養成システムとインセンティブを確立する

2. 鑑定の均霑化(均質化と水準向上)を持続的に図る

- ・鑑定書のモニタリング(集積と外部評価)システムを創る
- ・被鑑定人の追跡調査を可能にする
- ・司法・教育・福祉など関連分野の職種との意見交換の場を確保する

23

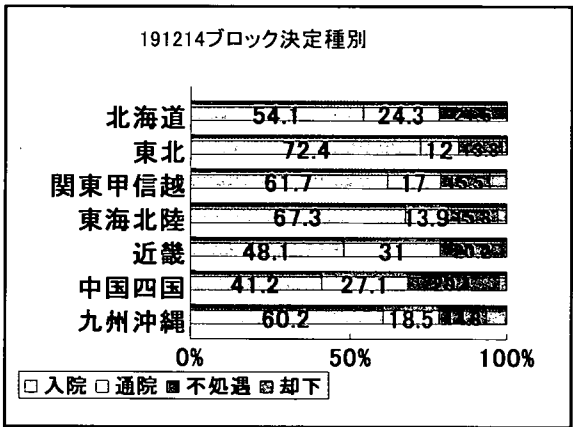
判定医養成の現状と今後の展望
小山班八木分担研究報告
 平成20年1月19日 京都
 司法精神医学の人材育成に関する会議

 国立病院機構 東尾張病院
 副院長 八木 深

決定累計(全国)191214

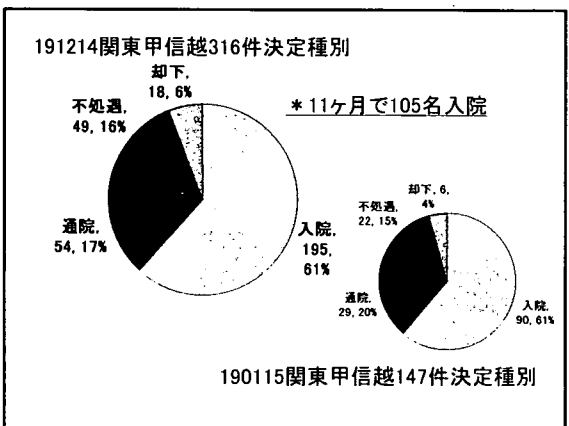
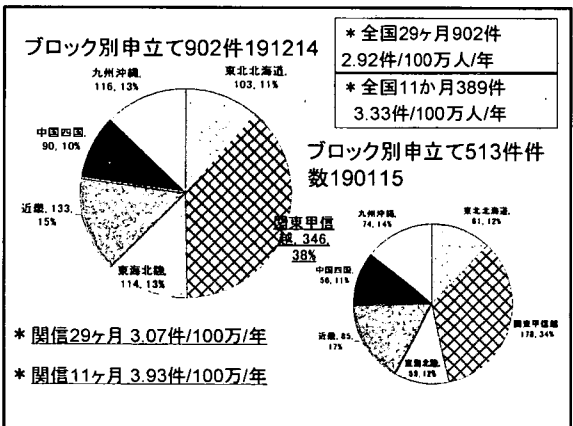
以下は八木の個人的責任での分析であり、公式統計ではない

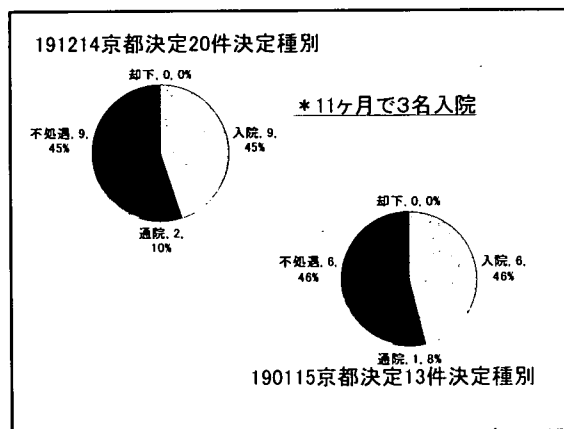
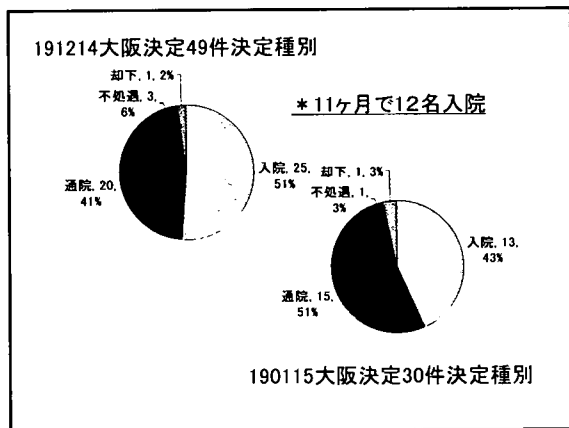
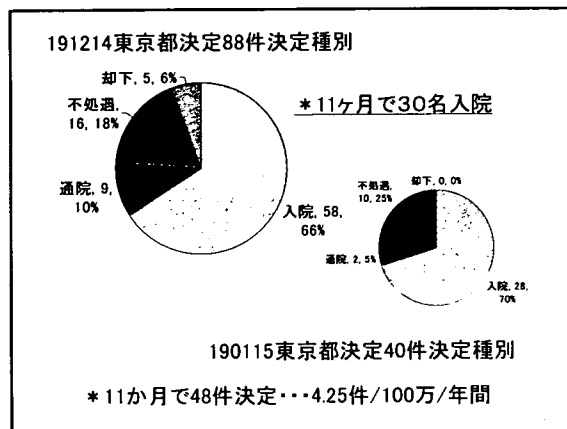
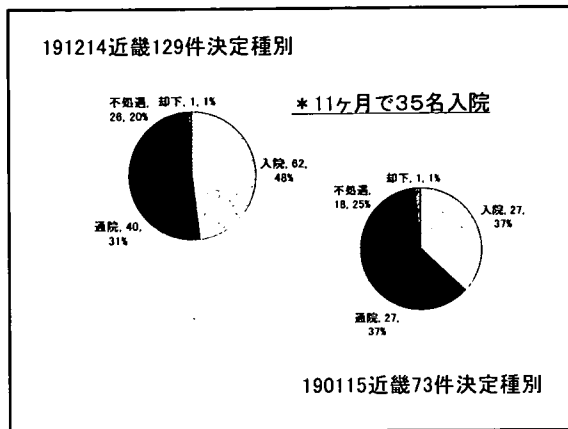
決定種別	191214	190115
入院	58.4%	56.2%
通院	20.0%	23.0%
不処遇	17.7%	17.6%
申立て却下	3.8%	2.8%
決定合計数	834件	435件
鑑定入院中	68件	78件
申立て総数	902件	513件



190111と191214の比較

	入院 %		通院 %		不処遇 %	
	191214	190111	191214	190111	191214	190111
北海道	54.1	47.6	24.3	38.1	21.6	14
東北	72.4	72.4	12.0	10.3	13.8	14
関東甲信	61.7	60.6	17.0	20.4	15.5	15
東海北陸	67.3	72.9	13.9	12.5	15.8	10
近畿	48.1	37.1	31.0	37.1	20.2	24
中国四国	41.2	44.7	27.1	27.7	29.4	23
九州沖縄	60.2	55.9	18.5	18.6	14.8	19
合計	58.4	55.7	20.0	23.1	17.7	17.5





全国統計 まとめ

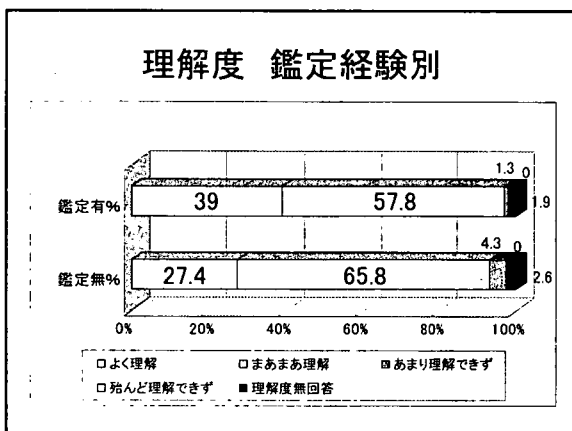
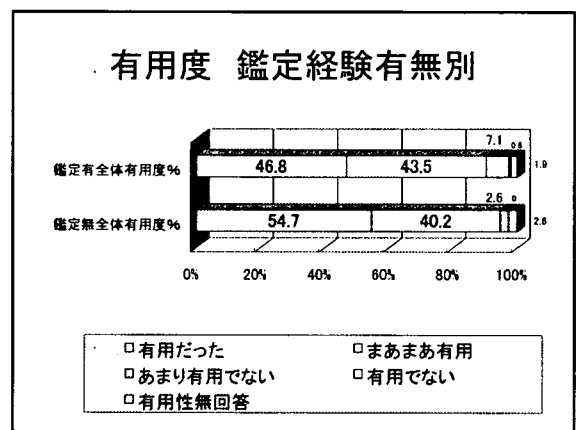
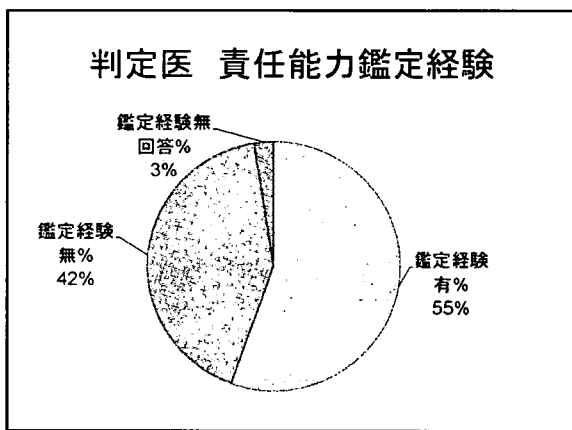
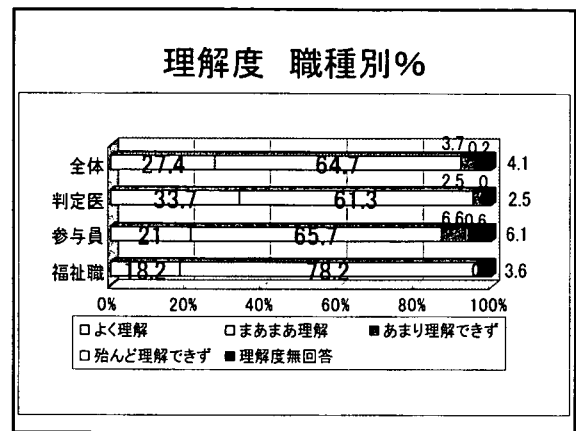
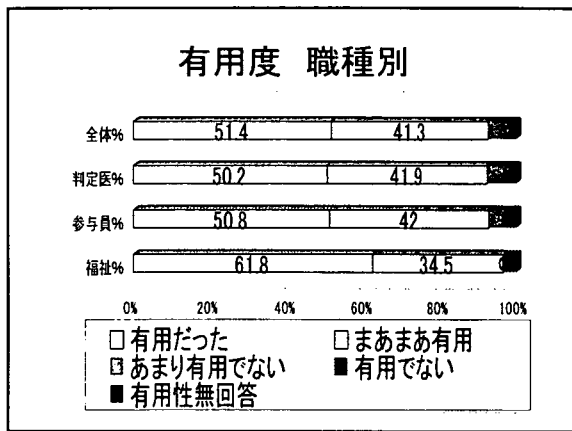
【入院率の増加】 11ヶ月間で、入院率が56.2%から、58.4%と2%程度増加し、通院決定率は23.0%から20.0%へと3%減少した。

【申立て件数の増加】 法施行後29ヶ月経過の191214時点で、902件であり、月平均31.1件であったが、この11ヶ月で389件の申立てがあり、月平均35.4件と増加傾向にあった。

【決定の地域差】 ブロックごとに決定の差があり。鑑定・審判のばらつきがないか検証必要。

判定医等養成研修会 受講生アンケート

- 全会場・全職種に実施
- 回収率 81.3%
- 選択式質問と自由記述の併用
- 結果を、司法精神医療人材養成研修委員会に報告した。



アンケートまとめ

○ 刑事責任能力鑑定経験者のほうが、理解度が高かった。

○ 平成19年10月21日養成研修企画委員会で、アンケート自由記載を要約報告し、判定医等養成研修会の次年度企画を委員で検討した。

- ・ 総論部分の短縮
- ・ 事例検討の大幅増
- ・ 講義方法の改善・・・質疑時間の確保
- ・ 過密スケジュールの改善・・・各日18時終了
- ・ 「鑑定の理論と実際」で責任能力鑑定紹介
- ・ 医療観察法入院医療紹介ビデオ作成検討

最高裁解説3要件と 医療観察法モデル鑑定書

精神保健判定医等事例検討シンポジウム開催

入院・通院・不処遇決定の法的解説 医療観察法第42条 最高裁解説

○ 処遇の要件

- ①当該対象者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同等の精神障害を有しており、かつ
- ②そのような精神障害を改善(病状の増悪の抑制を含む。)するために、本法による医療を受けさせる必要であること、すなわち、その精神障害が治療可能性のあるものであること
- ③本法による医療を受けさせなければ、その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があること

医療観察法モデル鑑定書 最高裁解説の要件との関係

- 1 緒言
- 2 鑑定主文
 - (1)医療観察法による治療必要性と治療処遇の意見
 - (2)現在の精神状態
- 3 鑑定経過
 - 1)対象行為 2)家族歴 3)生活歴 4)既往歴
 - 5)薬物歴・飲酒歴 6)現病歴 7)犯罪歴
 - 8)対象行為前後の精神状態⇒要件①責任能力があると疑念もつなら裁判所に連絡
 - 9)現在症 (1)身体所見 (2)精神現症 (3)鑑定中の治療 ⇒要件②治療可能性 (4)臨床検査 (5)心理テスト(6)共通評価項目による評価
- 4 精神状態と考察
 - 1)医療観察法による治療の必要性の有無と治療処遇
 - (1)疾病性・診断 (2)疾病性・他害行為との関係 (3)治療反応性 ⇒要件②
 - (4)社会復帰要因 ⇒ 要件③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
 - 2)現在の精神状態について⇒要件①心神喪失等の原因となった精神障害と同等
- 5 おわりに

社会復帰要因 モデル鑑定書

○ 注意点

- ・ 社会復帰を阻害する要因を全て記入する。最も考慮に入れるべきものは発端となった対象行為と精神疾患の関連である。
- ・ 病状の改善が困難である場合や、適切な支援がなければ容易に再発を繰り返す場合は、社会復帰が高度に阻害されていると判断する。
- * 対象者の精神疾患と対象行為との関連性をきちんと論証し説明
- * 病状悪化と社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う可能性との具体的な繋がり論証・説明

医療観察法による治療の必要性の有無と治療処遇 モデル鑑定書

○ 注意点

- ・ 主文にあげた結論にいたる考察を記載する。医療観察法に照らして治療の必要性を具体的な根拠を上げて述べる。疾病性と治療反応性、社会復帰を阻害する要因を過去の病歴、現在の状態と近い将来へのパースペクティブを含めて検討する。

共通評価項目の要約と社会復帰要因

- ・ 共通評価項目は、リスクマネジメントの糸口を提供する。リスクアセスメントの最終ゴールは防止である
- ・ 網羅的に情報を評価したのち、どの因子が特に重要かを判断し、リスクファクターがどのように対象行為に結びつくのかを思い描くのが、社会復帰要因の記述である。これはリスクマネジメント上重要である。
 - 「何が暴力を起こす引き金になるか」
 - 「個々の人にとって、将来どんな不安定化要因があるか」
 - 「支援があるか」
 - 「ストレス因子は何か、対処能力はどうか」
 - 「現実的な計画を構築できるか。」

不処遇の要件

- ・ 不処遇の要件として、最高裁3要件のどれかが満たされないことが必要 = ABCDのいずれかが認められることが必要。
- A 対象行為時の心神喪失等の状態の原因となった精神障害と同等の精神障害がない
- B 治療可能性がない
- C 本法による医療を行わなくても、再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない。
- D 本法による医療を行っても、同様の行為を行うことなく社会復帰することを促進できると見込まれない

最高裁190725

- 医療観察法の医療の「必要性を認めながら、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院等の医療で足るとして医療観察法第42条1項3号の同法による医療を行わない旨の決定をすることは許されないものと解するのが相当であり、これと同旨の原判断は正当として是認できる。」
- * 最高裁判例は、法律と異ならない。下級審の単なる事例判断とは違う。
- * 背景事例 地裁の不処遇決定に検察官が抗告し、高裁が抗告を認定した例の再抗告審決定文書。

本法による医療を行わなくても、再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない場合 (私見)

- ・ 病状が改善し、審判時において一定期間病状の再発がみられない。
- ・ 本法による医療を行わなくても、継続的な治療(通院、訪問看護等)が安定して実施できる。
- ・ 本法による医療を行わなくても、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている。
- ・ 本法による医療を行わなくても、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している。
- ・ 緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立している。
- * 従って、一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない

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

医療観察法の審判において精神保健判定医が留意すべき事項
平成17年度厚生労働科学特別研究

- 混合性人格障害
- 過去に統合失調症と診断されていたが、操作的診断基準を満たさない。精神鑑定書では「会話はスムーズで連合弛緩などの思考障害も感じさせない。これまでの経過より推測して寛解に近い統合失調症の残留状態」
- 対象行為は、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股って出てやろうとあらかじめ計画し実行している。簡易鑑定でいうように対象者が心神喪失の状態であったか大いに疑問。
- 人格障害の治療は一般にかなり困難だが、医療観察法の入院治療で、この機会に適切かつ十分な治療を試みる事が有意義。

(解説)

- ・ 鑑定医は、当初の診断を覆し、人格障害とした時点で、責任能力鑑定についても再検討するよう積極的に裁判所に提言すべき。
- ・ 審判員は、慎重に精査し必要に応じ再鑑定命令を下すなどの対応を行うべき
- ・ 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が必要

医療観察法と刑事責任能力

- 1 医療観察法鑑定においても、刑事責任能力の再確認が必要
- 2 鑑定中に刑事責任能力に疑義もつなら、裁判官に連絡すべき
- 3 研修会理解度については、初回・継続ともに刑事責任能力鑑定経験のある判定医の方が高かった。

(今後の課題)

- 判定医名簿記載要件に「刑事責任能力鑑定の経験」を追加するか検討必要
- 既に判定医業務についている者にも事例検討必要

司法精神科医 日本の現状

- 司法精神科医資格は未だない
- 1 精神保健判定医養成研修 ……医療観察法限定責任能力鑑定未経験者が3分の1あり
- 2 日本精神神経学会専門医研修カリキュラム 10)法と精神医学 (鑑定、医療法、精神保健福祉法、医療観察法、成年後見制度)
- * 2の充実が望まれる
- * 将来的には、1の資格要件に2を入れるか? 【英独の事情】
- * ドイツでは、精神科専門医資格取得にあたり各種鑑定経験を求めている。鑑定標準書式の公開。司法精神医学専門医。
- * 英国では、精神科専門医資格取得後に、司法精神医学コース専門医試験で司法精神医学分野からも出題あり。