

200730027A

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

司法精神医療の適正な実施と
普及のあり方に関する研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小 山 司

平成 20 (2008) 年 3 月

目次

I.	総括研究報告	
	司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究.....	1
	小山 司	
II.	分担研究報告	
1.	医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究.....	11
	伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学	
	(資料)『司法精神医学』についてのアンケート	
2.	司法精神医療における行政機関の役割に関する研究.....	21
	角野 文彦 滋賀県東近江保健所	
3.	司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究.....	43
	岩波 明 埼玉医科大学精神医学教室	
	(資料) 医療観察法における鑑定入院の4症例	
4.	強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究.....	51
	松原 三郎 医療法人松原愛育会 松原病院	
	(資料) 別紙1・2	
5.	精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究.....	61
	八木 深 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院	
	(資料) 1～4	
6.	司法精神医療制度に関する法学的研究.....	117
	山本 輝之 明治学院大学法学部	
	(資料)	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表.....	127
IV.	研究成果の刊行物・別刷.....	128

総括研究報告

司法精神医療の適正な実施と
普及のあり方に関する研究

小山 司

北海道大学大学院医学研究科精神医学分野

平成 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）
総括研究報告書

司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究

主任研究者 小山 司 北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野

研究要旨：本研究の目的は医療観察法に代表される司法精神医療の適正な執行と普及にある。心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）が施行され、司法精神医療がわが国で本格的に展開され始めた現在、その適正な運用のための方策と全国的な普及のあり方を基礎的及び実践的観点から継続的に研究する必要性は極めて高いものと考えられる。医療観察法はわが国独自のシステムでもあり、その土台となる基盤整備を、わが国実情に照らして早急かつ精密に行う必要がある。

今年度は昨年度に引き続いて以下のように分担研究を行い、それぞれ以下に主に記すような成果を得た。各々はアンケート調査、文献調査、視察などの方法により実態把握を行うとともに、研究会やシンポジウム、パネルディスカッション等の開催を通じて個別の事例検討や問題点の議論を行った。これらにより、いくつかの課題を抽出し、今後に対する具体的提言およびその方策を考察した。①医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究（伊豫）：司法精神医学について一般精神科医の意識と参画の実態を把握した。②司法精神医療における行政機関の役割に関する研究（角野）：医療観察法の運用に関連した市町村の関わりと役割・課題を検討した。③司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究（岩波）：司法精神医療の一般国民への理解と普及の問題点をジャーナリズムをも含め検討した。④強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究（松原）：通院処遇者に対する治療プログラムの開発を行うとともに、通院事例の検討と指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関する検討を行った。⑤精神保健判定医に必要な知識及び技術の習得方法に関する研究（八木）：精神保健判定等養成研修会の改善を提言し反映させ、不処遇事例について考察した。⑥司法精神医療制度の法学的考察（山本）：わが国と共通点の多いドイツ刑法の改善保安処分 of 学際的検討を行った。

それぞれの結果・考察を集約すると、まず第一に、司法精神医療に携わる人材の育成が大きな課題であることが上げられる。卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムによって、一般の精神科医がより司法医療に携わりやすいようにしていく配慮が必要と考えられる。第二に、通院医療に必要な基盤がまだ未整備であることである。治療プログラムの構築や社会復帰施設との連携のあり方など様々な具体的課題を運用改善に反映させるとともに、リスク評価の方法に関してもさらに検証し、洗練する必要があると考えられる。また、そのためには単に社会資源や制度の充実だけでなく、地域を構成する一般市民や行政機関の意識変革や役割の明確化も必要である。これらの取り組みが、地域精神医療の底上げにも直結すると考えられる。

以上を踏まえ、今後さらに司法精神医療の質を高め、より有機的な連携が行えるよう、各関係者・機関に対する研修システムを強化し、啓発啓蒙を進めるための具体的方策・仕組み作りへの提言を行っていく必要があると考えられる。

分担研究者

伊豫雅臣（千葉大学大学院医学研究院精神医学教授）
角野文彦（滋賀県東近江保健所長）
岩波 明（埼玉医科大学精神医学教室助教授）
松原三郎（松原病院院長）
八木 深（独立行政法人国立病院機構東尾張病院副院長）
山本輝之（名古屋大学大学院法学科教授）

研究協力者

北川信樹（北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野）

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）の施行に伴い、わが国では司法と法務行政と医療との連携に基づく新たな精神医療の体制が構築されることとなった。ここで行われるのは一般の精神医療に加え、他害行為の再発の防止という中間目標、対象者の社会復帰という最終目標に向け、高度に専門化された、「司法精神医療」である。しかしながら、本制度を適正に運用していくためには、司法精神医療の質の向上のみならず、その土台となる基盤整備が欠かせない。特に本法の執行においてはその審理過程から実際の医療に至るまで、多くの関係機関と職種が連携しており、それぞれの状況把握と問題点を整理した上で、基盤整備を行う必要がある。そのため、制度運用の全般的実態のみならず、対象者の審判に携わる精神保健審判員となる判定医にとって必要な知識と技術の検証、地域処遇における強制的な通院制度の問題や医療内容、対象者の医療を確保するための行政施設をはじめとした関係機関の役割、法的問題の検証など様々な側面

から検討を行う必要がある。本研究においては、司法精神医療を適正に執り行うこととともに全国的に普及させることを目的として、達成のための諸課題を解決するための研究を行うものである。医療観察法施行当初である現在、その適正な運用のための方策を継続的に研究する必要性は極めて高いものと考ええる。

昨年度は、アンケート調査や研究会の開催により状況把握と問題点の抽出に務めており、中でも、処遇決定の地域差の存在と鑑定の質向上の必要性、リスク評価方法の整備、関係諸機関への啓発啓蒙の必要性、指定通院医療機関の機能不足等に関する問題点が挙げられた。そのため、今年度はこれらを踏まえ、さらに調査・検討を進め、治療上または研修上必要なプログラム等についていくつかの提言を行った。

B. 研究方法

本研究を以下の6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もあり、各分担研究者同士が密に経過等の情報交換を行いながら昨年度までの結果を踏まえた上で、さらに成果を上げるよう計画された。

1) 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究（分担研究者：伊豫雅臣）

本年度の研究は次の3点について行った。
(1) 全国の精神科医師に対する意識調査：平成19年1月、全国の精神科医に郵送によるアンケート調査を実施し、回収データを統計解析した。
(2) 全国の精神保健福祉士に対する意識調査：上記と同様、平成19年1月、全国の精神保健福祉士を対象に郵送による意識調査を実施し、結果を検討した。
(3) web カンファレンス形式の討論会の実施：平成19年11月23日に、幕張メッセ国際会

議場において第3回千葉司法精神保健研究会として討論会を開催した。会場と各指定入院医療機関等をwebカメラで接続し、遠隔地との双方向通信による形式で行った。

2) 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究(分担研究者:角野文彦)
医療観察法の運用に関して、市町村が担うべき役割について考察するための実態把握と運営に関する課題を明らかにすることを目的に、初年度の調査から事例経験があったと回答した保健所管内の市町村304ヶ所を抽出し、郵送によるアンケート調査を平成19年11月から平成19年12月にかけて実施した。

3) 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究(分担研究者:岩波明)
司法精神医療に対するわが国における一般的な考え方・世論について、特に「触法精神障害者」「刑法39条」「心神喪失と心神耗弱」「矯正施設と精神障害」「精神障害と事件報道」「少年犯罪」などのキーワードで広く文献調査を行い、検証をこころみた。また、第一線のジャーナリスト、法学者らとパネルディスカッションを開催して討議し、司法精神医療における今日的な課題を明らかにした。

また、医療観察法の鑑定入院について4例の事例検討を通して問題点を考察した。

4) 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究(分担研究者:松原三郎)
前年度の研究で明らかになった「アウトリーチ機能の不足」と「通院治療プログラムの不足」を踏まえ、(1)「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」の作成を、班会議等を通じて行う。(2)「通院等医療研究会」による通院事例の検討と指定通院医療機関からみた運営実施上

の問題点に関する検討を行う。(3)国際シンポジウムおよび英国司法精神医療視察などを通じ、わが国の医療観察法における通院処遇上の問題点を考察した。

5) 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究(分担研究者:八木深)

海外の動向を含めて広く「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取するため、①昨年度に引き続き平成19年度精神保健判定医等養成研修会受講生に対するアンケートを全職種、全会場において実施、②精神保健判定医等事例検討シンポジウムを平成19年3月および9月の2度にわたって開催、③ドイツの司法精神医療施設を視察し、鑑定医の資格や鑑定のあり方について意見交換した。

6) 司法精神医療の法学的考察(分担研究者:山本輝之)

ドイツにおける改善保安処分制度の一部である「精神病院収容処分」は、わが国の医療観察法における「入院による医療」と類似する点も少なくないことから、わが国の法制度のあり方を検討する一素材として検討する価値がある。ドイツ刑法63条に規定されている「精神病院保安処分」制度を中心に、同国において重大な互い行為を行った精神障害者の処遇制度について文献調査を行い、それに基づいて学際的な分析・考察を行った。

(倫理面への配慮)

研究を行うにあたり医療観察法の対象者の個人情報収集する必要がある場合は、下記の要件を満たすようにするものとした。

- 1) 対象者に直接接触するのは守秘義務を有する者に限ること。
- 2) 本研究によって対象者の処遇に影響を

与えるような介入を行わない。

- 3) 収集した個人情報や分擔研究者の責任において外部からアクセス不可能な場所管理する。
- 4) 研究成果の公表においては個人が特定されないよう必要な統計的処理を行う。
- 5) 分擔研究者の所属する機関において倫理委員会の審査を受ける。
- 6) 国際比較や研究デザインの構築のような基礎的研究において個人情報を扱う場合、同様に前述の要件を満たすこと。また、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、承認を得た。

C. 研究結果

1) 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

精神科医師へのアンケートの回収総数 1852 件中、精神保健判定医は 18.6% だった。刑事精神鑑定は精神保健判定医も含めて未経験者が多く、一部のものだけに多くの鑑定業務が集中していた。医療観察法が施行されたことについては広く周知されていたものの、制度の具体的内容を十分理解していないものが多かった。また、司法精神医学一般については、興味・関心は高いものの、その業務への参加に対しては消極的であった。卒後教育としての研修会・実習等を要望する声も聞かれた。

精神保健福祉士へのアンケートの回収総数は 666 件で、精神保健参与員として登録されているものは 12.3% だった。ここでも医療観察法施行の事実は周知されていたが、具体的内容について十分理解していると答えたものは約 1/3 に留まった。司法精神医学に対する興味・関心は高く、精神科医と異なって業務への参加希望も半数以上認めた。

WEB カンファレンスによる討論会では、英国の司法精神医療の紹介および、医療観察法指定入院機関からみた処遇上の問題点について討論がなされた。対象者に内省を促すための取り組みが司法精神医療の本懐であり、信頼関係を確立させつつ矯正の視点ではない関わりが重要であるとの共通認識に至った。

2) 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

全国 304 市町村のうち 163 市町村から回答が得られた (回収率 53.6%)。55.2% の市町村は施行時点で法を周知していたが、精神保健担当でありながら知らなかった市町村が 19.0% もあった。事例経験のあった市町村は 36.2% で、対象者は男性が約 7 割だった。対象者の予後はほぼ半数の 50 例が概ね良好であった。20 例の処遇困難例の要因として、「病状の不安定」「家族の理解のなさ」「生活支援体制が不十分」があげられた。事例との関わりは、「社会復帰調整官による生活環境の調整時点」や「精神保護観察の時点」で、関わり方は「ケア会議への参加」が多かった。一方、関係機関への研修を実施した市町村は 3.7% に留まっていた。

3) 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

① 司法精神医療の一般市民への理解と普及に関して

- ・ 触法精神障害者に関する実証的データは極めて少なく、今後の実証的研究が望まれる。
- ・ 心神喪失と心神耗弱の内容がジャーナリズムを含めた一般市民に十分理解されていない。今後の裁判員制度に向けて、より具体的で明確な定義を必要とする。
- ・ 刑法 39 条については、大きく意見が

分かれている。一部のジャーナリズムや弁護士に廃止論が強い一方で、精神医学においては異論を向ける議論は少ない。精神医学の立場から刑法 39 条の存在について説明していくことが求められる。

- ・ 矯正施設において精神障害者や知的障害者を数多く受け容れているという大きな問題がある。逮捕から裁判に至る過程で被告の精神状態のチェックが十分ではない可能性がある。また、知的障害者や精神障害者を処遇する施設の絶対的不足により、これらの障害者が再犯を繰り返すという現状にも繋がっている。
- ・ 精神障害に関する事件報道については、ジャーナリズムにおいて十分な意見の一致がみられていない。
- ・ 少年犯罪については、報道における匿名性をどこまで保つべきかという点が議論の焦点となっている。

②医療観察法の鑑定入院に関して

- ・ 鑑定入院中の行動制限のあり方については、対象者の精神症状に応じて検討すべきである。
- ・ 不処遇の場合にも再販や精神症状予防のために治療継続に配慮する必要がある。

4) 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

(1) 「医療医観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」の作成：多職種チーム医療、医療観察制度について、社会資源について、疾病教育（統合失調症、気分障害）、通院版 CBT、物質使用障害治療プログラム、内省プログラム、生活機能回復プログラム等の各項目について、分担で作成し PDF ファイルの

CD を作成し、希望機関に実費負担で配布。

(2) 30th International Academy of Law and Mental Health (平成 19 年 6 月：イタリア・パドバ)、国際シンポジウム「リスクアセスメント手法の刑事司法への適用」(平成 19 年 11 月：東京)、英国司法精神医療視察 (平成 19 年 12 月) 等により発表及び意見交換を行った。

(3) 通院医療等研究会の開催：対応する人員の不足が明らかで、事例の増加に伴い増員が必要であること、それとともに「通院医学管理料」の増額および「アウトリーチ機能の充実」が緊急課題として指摘された。

5) 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

精神保健判定医等養成研修会の受講生アンケートを実施し、全受講 637 名のうち 518 名(81.3%)から回答を得た。まあまあ有用も含めると 95.6%が有用と評価していた。特に福祉職あるいは継続より初回でより評価が高かった。また、理解度についても全体で 96%がまあまあ理解以上の回答を示しており、中でも判定医または継続研修受講生の理解度が高い傾向があった。

今後の研修会の進め方については、質疑の充実、実務的な内容の重視、事例検討のあり方、講義内容の重複など研修内容の改善を求める声も多くみられた。

精神保健判定医等事例検討シンポジウムにおいては、第 1 回シンポジウムにおいて、最高裁判所医療観察法解説における処遇を決める 3 要件のうち、特に「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について取り上げた。さらに、続く第 2 回では不処遇事例の検討を行い、不処遇の処遇決定に関するガイドラインを示した。

ドイツの司法精神医療状況については、

2年以上の自由刑の仮退院・仮出所時の予後鑑定のガイドライン（2002）、リスク判断ガイドライン（2007）が報告されている。また、精神科専門医取得後 240 時間のカリキュラムを受講し、犯罪者収容施設での 1 年間の勤務、70 鑑定の実施、5 鑑定の報告による司法精神科専門協会認定医の取得制度が存在する。

6) 司法精神医療の法学的考察

ドイツ刑法 63 条に規定されている「精神病院収容処分」は、裁判所が、精神医療の専門家の精神鑑定に基づいて、対象者とその行為を総合的に判断し、その者が責任無能力ないし限定責任能力の状態のために、重大な他害行為を行うことが予期される場合に、対象者に精神病院への収容を命じる処分であり、その仕組み自体は、医療観察法と類似している。また、ドイツ刑法では、そのような精神病院収容から退院した者について、その社会復帰を援助するため、必要な行状監督を付すという制度も設けられている。さらに、処分が言渡されていない被疑者、被告人で、精神病院収容処分に付されることが予想される者に、早期の治療を与えるために、裁判所がその者に対して精神病院への仮収容を命じることができる制度もある。

D. 考察

1) 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

全国の精神科医及び精神保健福祉士に対する意識調査の結果からは、精神科医において乖離した結果がみられた。すなわち、司法精神医学に関する業務に携わった経験は少ないが、興味・関心は高い。しかしながら、実際の業務に関しては消極的であるという結果である。この事実が意味するところについて、詳細な分析が今後必要であ

る。司法精神医学が内包する倫理性等への反発なのか、単に経験や研修不足なのかなど、その理由を詳細に分析することが将来司法精神医療に携わる人材を育成するための方策に直結する可能性がある。次年度においては、この観点からさらに調査を進め、具体策を検討していく必要がある。

討論会の試みについては、共通認識と相互理解を深めるために各職種が一堂に会して意見交換を行うことの意義は言うまでもないが、初の試みである全国規模の WEB カンファレンス形式については、今後考慮する価値が高いと考えられた。司法や医療、地域の関係者らが有機的に機能するためには、頻繁な合議を要するが、そのための時間的、費用的負担もまた相当である。今後、関係機関間でインフラが整備されれば、さらに緊密かつ対費用効果の高い連携体制の構築が可能となると考えられる。また、組織間のみならず、施設間、都道府県間でも共通認識を深められ、全国の司法精神医療の標準化への一助となりうるという意義がある。

2) 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

事例経験を持つ市町村は 36.2%にのぼり、ケア会議への出席率等からも予想以上に市町村での精神保健業務が定着しつつあることがうかがわれた。しかしながら、精神保健担当でありながら医療観察法が周知されていない市町村は 19.0%にのぼり、研修を実施した市町村も 3.7%に留まるなど、啓蒙・研修を行う必要が考えられる。

ただし、本法の運用については、市町村の役割が明確ではなく、現在のところ保健所や社会復帰調整官との連携の下での関わりが主体となっている。市町村の役割の明確化とそれに基づく専門職の充足がなされれば、より積極的な対応が期待できる。ま

た、処遇困難例の要因の一つに挙げられている「生活支援体制の不十分さ」を解決するための社会資源の充実も喫緊の課題と言える。

3) 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

司法精神医療を適切に行うためには、まずジャーナリズムに精神疾患に関する正しい知識を認識してもらう必要がある。現状では、医療観察法についても、精神保健法についても、一般の理解は不十分である。精神医学は十分な情報を提供するとともに刑法 39 条の問題などに対して議論を尽くす必要が考えられる。これらのテーマについて、さらに内容を整理し今後のあり方について具体的提言につなげるべきである。

4) 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

(1) 通院医療における「治療プログラムの不足は深刻な問題であり、早急な改善が必要である。

(2) 指定通院医療機関では、訪問看護師を中心としたアウトリーチ機能を支える人材が特に地方において極めて不足している。

(3) 全地域的な在宅医療展開のためには、英国における「Care Approach Program:CPA」をモデルとするような、普遍的な地域医療システムの導入と人員の増強を要する。

(4) 司法精神医療に特化した生活訓練施設のような「中間施設」が必要である。

(5) 強制通院システムについては枠組みが不十分であって、きめ細かな見直しが必要である。

(6) 地域に密着して治療と生活訓練が行えるような地域型入院医療機関の整備が必要である。

(7) 性犯罪事例や人格障害事例の増加に対応し、医療観察だけではなく保護観察機能

の強化が必要である。

5) 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

受講生アンケートの自由意見などの結果から、平成 20 年度の精神保健判定医等養成研修会のあり方について、①総論部分の短縮、②事例検討の大幅増、③講義方法の改善・質疑時間の確保、④過密スケジュールの改善、⑤責任能力鑑定の紹介、⑥医療観察法入院医療紹介ビデオの作成検討などが考えられた。これらは、司法精神医療人材等養成研修企画委員会において提言され、次年度企画に反映されることになった。

医療観察法モデル鑑定書の「社会復帰要因」においては、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・説明することが重要であると考えられた。また、不処遇となる「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」場合としては、①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、②本法による医療を行わなくても、継続的な治療が安定して実施できる、③服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている、④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、⑤緊急時の介入方法について地域における支援体制が確立している、という条件が考えられた。

医療観察法鑑定では、心神喪失等の状態に疑義がある場合に責任能力鑑定をも必要とされるときがあり、判定医は刑事責任能力鑑定の素養も必要である。広く司法精神医学の素養を身につける必要性から、将来的には判定医の資格要件の見直しも必要であり、その専門医制度としてドイツの鑑定状況は参考になると考えられる。

6) 司法精神医療の法学的考察

ドイツの法制度は、昨年度考察を行ったスイスの法制度とともに、今後のわが国における、重大な他害行為を行った精神障害者の処遇に関する法制度を構築する上で、検討に値すると考えられる。次年度研究では、これまで行ってきた分析・考察を踏まえ、医療観察法の見直しも含め、今後のわが国における、重大な他害行為を行った精神障害者に対する処遇制度のあり方について、受け入れ可能な具体的な提言を行う必要がある。

E. 結論

医療観察法の施行に代表される司法精神医療制度の適正な運用と普及のあり方について、基礎的及び実践的観点から検討した。医療内容のみならず、関係諸機関の連携のあり方とそれぞれの役割、職務にあたり必要な知識と技術の検証、制度の運用状況の把握と分析のための仕組み作り、地域処遇における強制通院制度のあり方等の観点から6つの分担研究によって研究を遂行した。

今年度の主な研究成果は次のようにまとめられる。

- (1)司法精神医学について一般精神科医の意識と参画の実態を把握した。
- (2)医療観察法の運用に関連した市町村の関わりと役割・課題を検討した。
- (3)司法精神医療の一般国民への理解と普及の問題点をジャーナリズムを含め検討した。
- (4)通院処遇者に対する治療プログラムの開発を行うとともに、通院事例の検討と指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関する検討を行った。
- (5)精神保健判定等養成研修会の改善を提言し反映させ、不処遇事例について考察した。
- (6)わが国と共通点の多いドイツ刑法の改

善保安処分 of 学際的検討を行った。

司法精神医療の適正な運用と普及にあたっては、精神医療の質の向上のみならず、その土台となる基盤整備が欠かせないことは言うまでもない。その基盤とは、ヒト、モノ、情報、仕組みの多岐にわたる社会資源の充実にある。特に、司法精神医療に携わる人材の育成は特に大きな課題である。卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムが必要と考えられる。また、通院医療に必要な基盤の充実は、地域精神医療の底上げに直結すると考えられる。そのためには、単に社会資源や制度の充実のみならず、地域を構成する一般市民や行政機関等の意識変革も必要となろう。

以上を踏まえ、今後さらに司法精神医療の質を高め、より有機的な連携が行えるよう、各関係者・機関に対する研修システムを強化し、啓発啓蒙を進めるための具体的方策・仕組み作りへの提言を行っていく必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

岩波明：精神障害と犯罪。南雲堂，東京，2007

岩波明、飯田英晴、高橋清久：事件報道におけるジャーナリズムの意識調査。精神科10, 492-495, 2007

松原三郎：医療観察法の概要と精神科医療に与える影響。高柳功、植田孝一郎、山角駿編，精神保健福祉法の最新知識改訂版，中央法規，147-165, 2007

松原三郎：医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題。精神医療と法，弘文堂，2007（印刷中）

松原三郎:医療観察法における通院医療・地域処遇の特徴と問題点.精神神経学雑誌,108(5):497-501,2006.5

松原三郎:スイス司法精神医療視施設視察報告,日精協誌26(1):55-58,,2007.1

水留正流,丸山雅夫,中村恵,柑本美和,田口寿子,松原三郎,益子茂:Zürichの医療機関、医療施設・刑事施設.司法精神医学2(1):8-12,2007.3

松原三郎:指定通院医療機関の課題と薬物療法～民間病院の立場から～.臨床精神薬理学,10(5):773-778,2007.4

松原三郎:「医療観察法」における通院医療と高齢者.老年精神医学雑誌18(5):509-513,2007.5

松原三郎:医療観察法では指定通院医療機関の機能の充実が緊急課題.日精協誌26(9):824-825,2007

松原三郎:医療観察法における通院医療の現状と課題.北陸神経精神誌21(2):25-29,2007

松原三郎:民間精神科病院からみた通院医療.司法精神医学3(),2007(印刷中)

八木深、吉岡眞吾、舟橋龍秀:セルフモニタリングツールとしての「グリーンカード」を用いた緊急時の介入.臨床精神医学36(9):1143-1151,2007

八木深:セルフモニタリングツールとしての「グリーンカード」を用いた緊急時の介入.臨床精神医学36(9),1143-51,2007

吉岡眞吾、藤井洋一郎、八木深、舟橋龍秀:医療観察法精神鑑定の現状と問題点について.臨床精神医学36(9):1093-1099,2007

柑本美和:精神医療と個人情報保護法.学術の動向2007年12月号,48-53,2007

辻伸行:医療個人情報の保護についてー精神医療における個人情報の取り扱いを中心にして.法と精神医療20・21号,94-109,2007

町野:精神障害者の犯罪.ジュリスト1348,2008

2. 学会発表

角野文彦, 中原由美, 百濟さち, 山下美代子. 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究(第1報). 第66回日本公衆衛生学会総会, 松山市, 2007年10月

中原由美, 角野文彦, 百濟さち, 山下美代子. 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究(第2報). 第66回日本公衆衛生学会総会, 松山市, 2007年10月

岩波明、山内俊雄:医療観察法における鑑定入院の4症例. 第3回司法精神医学会, 2007年5月

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 特記すべきことなし

分担研究報告

医療観察法制度の施行状況の
把握に関する研究

伊豫 雅臣

千葉大学大学院医学研究院精神医学

平成 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）
分担研究報告書

医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

分担研究者 伊豫雅臣（千葉大学大学院医学研究院精神医学）

研究協力者 羽間京子、五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター
藤崎美久、椎名明大 千葉大学大学院医学研究院精神医学

研究要旨

医療観察法の運用実態の把握とそれに基づく関係機関の共通認識の確立を目的とした。

そのため、精神科医師及び精神保健福祉士に対する全国規模の意識調査を行った。結果として、多くの精神医療従事者が司法精神医学に対する興味・関心を有しているものの、実際に司法精神医学に関する実務に携わることには強く逡巡している現状が明らかとなった。

また、医療観察法の運用に携わる複数の関係機関を招聘し、WEB カンファレンスによる討論会を行った。それにより、制度運用に関する意見交換を全国規模で行うことが可能となり、関係機関の相互理解を深めることができた。

A. 研究目的

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（平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。）が平成 17 年 7 月 15 日に施行された。

医療観察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている。本制度の施行をもって我が国の司法精神医療の端緒とする意見も多い。

本制度の特徴の一つは、対象者の処遇にあたり、これまでにない多種多様な専門組織が相互連携し関与するという点である。法定されているものだけでも、

裁判所、検察庁、保護観察所、指定入院医療機関及び通院医療機関、地方自治体等が挙げられる。実務面から見れば、裁判官、検察官、弁護士といった法曹、精神保健審判員、鑑定医、指定医療機関の医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理技術者等の精神医療従事者、社会復帰調整官や地方自治体職員等の行政官、その他福祉関係者等、これまであまり相互交流のなかった様々な立場の専門家同士が、対象者の社会復帰支援という共通の目的に向けて協働していくという構図がある。

多職種・多組織の連携により我が国の司法精神医療がより発展することが期待されている一方で、これら多種多様な背景を持つ専門家が互いの職能を発揮し良好な連携を保つのは決して容易なことではない。また、複数の関係機関が制度運用に関わることにより、それぞれの組織や職能からの視点では制度の全

貌が見えづらくなるという不可避免的な問題がある。さらに、これまでも指摘されていたとおり我が国の精神医療の内容には都道府県間格差が激しく、それは医療観察法の運用においても同様であることが、平成 18 年度の我々の研究でも確認されている。

上記の問題を解決するためには、本制度に関わる関係機関の交流によるコンセンサス作りが必要であり、それを達成するための意見交換の場の確保が重要であると考えられる。

本研究は上記のような視点に立ち、本年度においては、関係機関における現状認識を把握することと、多組織による意見交換の場の設定しコンセンサス作りの基盤整備を行うことを目標とした。なお平成 18 年度の本研究において、既に千葉県下における意見交換の場を設定した実績があるため、本年度においてはこれを全国展開することを企図した。

B. 研究方法

本年度の研究内容は、下記の 3 点に集約される。

1. 全国の精神科医師に対する意識調査

平成 19 年 1 月において、全国の精神科医を対象に、郵送による意識調査を実施した。調査対象は全国の精神科医とし、神経科および心療内科を標榜する医師も含めた。アンケート用紙（資料として添付）は、個人宛ではなく、精神科・神経科・心療内科を標榜する施設および精神保健福祉センター（機関総数 3205 施設）に「司法精神医学についてのアンケート」として送付した。アンケート用紙は平成 19 年 1 月 8 日付で郵送し、同月 31 日を期限とした。回収データを統計解

析した。

2. 全国の精神保健福祉士に対する意識調査

上記同様に、平成 19 年 1 月において、全国の精神保健福祉士を対象に、郵送による意識調査を実施した。調査対象及び期間は精神科医師に対するそれと同様である。

3. WEB カンファレンス形式の討論会の実施

平成 19 年 11 月 23 日に、幕張メッセ国際会議場において第 3 回千葉司法精神保健研究会として討論会を開催した。本研究会は、開催地である幕張メッセ国際会議場と、国立精神・神経センター武蔵病院、国立病院機構東尾張病院、同琉球病院の各医療機関を WEB カメラで接続し、遠隔地との双方向通信を可能にした WEB カンファレンスの形式で行った。なお、コメンテーターとして、千葉地方裁判所裁判官、千葉地方検察庁検事、法務省保護局精神保健観察企画官を、指定討論者として千葉保護観察所社会復帰調整官をそれぞれ招聘した。

（倫理面の配慮）

精神科医師及び精神保健福祉士に対する意識調査に当たっては、医療観察法の対象者その他患者の個名を特定するおそれのある情報は一切収集しないこととした。また、討論会においては、医療観察法の対象者その他患者の個名を特定するおそれのある情報を発表及び討論の対象からあらかじめ完全に排除した。

なお、本研究は医療観察法の対象者その他患者の処遇又は診療に直接介入する内容を含んでいないため、本研究によ

って患者個人の診療上の利益が損なわれる可能性はない。

C. 研究成果

1. 全国の精神科医師に対する意識調査

アンケート用紙の回収総数は 1852 件であり、回答者の属性は、精神保健判定医 18.6%、精神保健指定医かつ非精神保健判定医 63.3%、非精神保健指定医 15.4%であった。刑事精神鑑定については、未経験の者が多く、一部の精神科医に多くの鑑定業務が集中していた。医療観察法については、同法が施行されたことは広く周知されていたが、その諸制度の具体的内容を十分に理解していると回答した者は一部にとどまった。関連業務の中核を担う精神保健判定医においても、刑事精神鑑定未経験率が高く、医療観察法の鑑定や精神保健審判員業務を経験したことの無い者が過半数であった。司法精神医学一般については、興味・関心はあるが業務への参与には消極的である一方、卒後教育としての研修会、事例検討会、実習等を要望する者が多かった。

2. 全国の精神保健福祉士に対する意識調査

アンケート用紙の回収総数は 666 件であり、回答者の属性は、精神保健福祉士の国家資格を有している者が 94.4%であった。精神保健参与員として名簿に登録されている者は全体の 12.3%であった。医療観察法については、同法が施行されたことは広く周知されていたが、その諸制度の具体的内容を十分に理解していると回答した者は 1/3 程度であった。司法精神医学一般については、興

味・関心がある者が多く、精神科医と異なり今後の業務への参与希望が半数以上であった。また、研修会、事例検討会への出席を希望する者が 8 割であった。

3. WEB カンファレンス形式の討論会の実施

討論会は下記の二部形式で行われた。

第一部として、英国精神医学研究所司法精神保健学教授の Thomas Fahy 氏による特別講演が行われた。

英国の司法精神医療は、本法がモデルとした中等度保安病棟の他に、より高機能の高度保安病棟から地域精神医療及び精神科リハビリテーションまでに至る多層的な構造を有している。近年では、社会的安全に対する危機感の高まりに伴い、社会的危険度の高いパーソナリティ障害患者を処遇する設備が増設されるとともに、保安病棟の数も増加傾向であるが、費用対効果の検証が不十分であるとの指摘もあるようである。地域での司法精神医療においては、リスクアセスメント、ケースマネジメント、司法行政機関との連携が重要であるとのことであった。

英国は司法精神医療の先進国であるとされるが、医療の対象範囲に関する議論や、費用対効果の最適化、ベッドコントロール等の問題点については、未だ議論の最中であることが示唆された。

第二部として、下総精神医療センターの藤井龍一氏により、医療観察法指定入院医療機関から見た処遇上の問題点について発表が行われた。

同院においては入院対象者の多くが慢性統合失調症であり比較的高年齢層も多いことから、治療抵抗性や身体合併症の問題がしばしば問題となっている。地域社会での受入れの悪い対象者も少

なくない。精神遅滞の合併例も多く衝動コントロールや金銭管理の困難な者もいる。退院後の通院服薬を対象者が遵守するためには、対象者と精神科医療機関との間の信頼関係を確立させることが重要であると考え、同院ではそのための取り組みに力を入れているとのことであった。

討論においては、対象者に対象行為を振り返らせ、内省を促すための取り組みをどのように考えるかが論点となった。一部医療従事者においては、ともすれば矯正的な視点に傾きがちになることへの懸念が表出されたが、対象行為に対する内省への取り組みは司法精神医療の本懐であり、そのために関係機関が連携し対象者の処遇に携わっていくことが重要であるとの共通認識を得た。

WEBカンファレンス形式の討論会を行うことにより、立地条件や旅費等の制約により勤務地を離れて研究会等に参加することが困難な者に対しても、意見交換の機会を提供できることが可能となりより多くの者が討論会に参加できるようになる。今後、関係機関との協力によりインフラを整備すれば、さらに緊密な連携体制の構築が可能になるのではないかと公算を得た。

D. 考察

全国の精神科医及び精神保健福祉士に対する意識調査の結果は、以下のごとき興味深い内容を含んでいる。すなわち、多くの精神科医師及び精神保健福祉士は、司法精神医学に関する業務に携わった経験は少ないものの、それらに対する興味・関心を持っているということが明らかになった。しかし、実際には多くの精神科医師は、司法精神医療業務に関し

て消極的であり、今後も司法精神医学に関わりたいとは考えていないことも明らかとなった。これに対して半数以上の精神保健福祉士は司法精神医学へ関与を希望していた。精神科医で見られた両者の乖離、すなわち、司法精神医学に興味・関心を持っているが実際に業務に携わりたくないということの意味はどこにあるのか。単に興味本位に過ぎないのか、司法精神医学の内包する倫理性や危険性への感情的反発があるのか、司法精神医学について学んだり実務経験を重ねたりする機会が少ないのか、精神保健福祉士の結果と比較し、それらの理由を詳細に分析することにより、司法精神医療に携わる人材を育成するための方策が検出されるかもしれない。それはとりもなおさず、本研究の母体である「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」の目的に直結する可能性がある。来年度においては上記のような観点からさらに調査を進めることが重要であると考えられる。

次に、討論会による成果としては、様々な背景を持つ者が一堂に会して意見交換を行うことにより、医療観察法制度の運用実態についての共通認識を形成するとともに、それぞれの職能に対する相互理解を深めることにより、今後関係機関のより緊密な連携が可能になるということが挙げられる。加えて、WEBカンファレンス形式で全国規模の討論会を行うことには、組織間のみならず、施設間、都道府県間の格差についての認識も深めることができ、全国の司法精神医療の標準化への一助となりうるという意義がある。また、今回の開催を通して、WEBカンファレンスは通常の見聞交換会に比べていくつもの要素における費用対効果が高いことが明らかとなっ

た。初期の設備投資を考えると必ずしも経済効率が高いとはいえないが、立地条件に左右されずリアルタイムでの討論が可能であること、各施設に設備を構築すれば、途中参加・途中退席が可能であるため、時間的制約の大きい実務者もフレキシブルに意見交換が可能であることは、とりわけ多忙な業務に負われる中核的実務者がこのような討論会に参画しやすくなるという意味において大きなメリットであるといえる。今後はWEBカンファレンスの活用方法とその効果についてさらに検討を加えていきたい。

を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案取得
なし
3. その他
なし

E. 結論

本年度においては、全国規模の調査研究及び討論会の実施により、司法精神医学に対する医療従事者の意識の実態、医療観察法制度運用に携わる関係機関における相互認識が明らかとなった。また、これらの形態での調査及び実践的研究を進めることの意義について、一定の方向性を得た。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

投稿準備中

2. 学会発表

第1167回千葉医学会例会第25回
精神科集談会にて発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定

「司法精神医学に関するアンケート」のお願い

各位

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平成17年7月に『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』が施行され、新しく司法精神医療が整備されつつあります。このたび司法精神医療における研修や教育のあり方に関して、精神科医と精神保健福祉士を対象に、アンケート調査を行うことと致しました。

司法精神医学の教育・研修のための基礎資料として、アンケート調査のご協力をお願いする次第です。

本調査は平成18年厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)研究課題名(課題番号 H18-こころ-一般-003)「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」(主任研究者 北海道大学大学院医学研究科神経機能学教授 小山 司)等にて行います。

結果は研究班報告書および精神医学関連の雑誌・学会で発表する予定です。発表においては回答者の氏名や所属機関等は公表致しません。また、個人情報保護には十分に配慮し、本センターの研究目的にのみに使用致します。

ご多忙中恐れ入りますが、**平成19年1月31日まで**に同封の封筒で、「千葉大学社会精神保健教育研究センター」まで、ご返送下さいますようお願い申し上げます。

謹白

平成19年1月8日

厚生労働科学研究「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」分担研究者

千葉大学社会精神保健教育研究センター長 教授

(千葉大学大学院医学研究院精神医学教授) 伊豫雅臣

千葉大学社会精神保健教育研究センター 教授 五十嵐禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター 講師 藤崎美久

千葉大学社会精神保健教育研究センター 助手 椎名明大

恐れ入りますが、ご質問等はなるべく下記の **Faxまたはメール** にお問い合わせ致します。

藤崎美久

〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学社会精神保健教育研究センター

(千葉大学大学院医学研究院精神医学)

Tel 043-226-2149 Fax 043-226-2150

Mail chiba.forensic.psychiatry@gmail.com

精神科医用 『司法精神医学』 についてのアンケート

下記の該当の箇所にご記入または○を付けて下さい。

I. 刑事精神鑑定・措置診察のご経験についてご記入下さい。

1. これまでに担当された刑事精神鑑定の経験数をお答え下さい。民事精神鑑定・措置診察は除きます。

	これまでの経験件数の欄に○を記入してください。									
起訴前簡易鑑定	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~
起訴前嘱託鑑定	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~
公判鑑定	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~
鑑定助手の経験	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~

2. この2年間において、精神保健福祉法 29 条による措置診察件数をお答え下さい。

*措置入院している患者の診察ではありません。

	この2年間でされた措置診察件数の欄に○を記入してください。									
措置診察件数	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~

II. 『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」) についてご記入下さい。

1. 「医療観察法」の以下の項目についてどの程度ご存知ですか。該当する項目に○を付けてください。

	よく知っている	少し知っている	あまり知らない	全く知らない
(ア)「医療観察法」が成立・施行されたこと	1	2	3	4
(イ)医療観察法の制度がどのようなものか	1	2	3	4
(ウ)鑑定入院とはどのようなものか	1	2	3	4
(エ)指定入院医療機関とはどのようなものか	1	2	3	4
(オ)指定通院医療機関とはどのようなものか	1	2	3	4

2. 医療観察法に規定された「精神保健判定医」ですか。 *精神保健指定医ではありません

① 精神保健判定医である ② 精神保健判定医ではない

3. 医療観察法による鑑定命令を受けた精神鑑定の件数をご記入下さい。

① なし ② 1~5件 ③ 6~10件 ④ 11~15件 ⑤ 16~20件 ⑥ 21件以上

4. 医療観察法での精神鑑定について伺います。

(ア)医療観察法での精神鑑定を引き受けたいですか。

① ぜひ引き受けたい ② 引き受けたい ③ あまり引き受けたくない ④ 引き受けたくない

(イ)医療観察法の審判において、裁判官と合議体を構成する「精神保健審判員」について

裏面に
続く