

厚生労働省令で定める研修については、現在日本精神科病院協会が委託を受け、「精神保健判定医等養成研修会」を開催している。

2 精神保健判定医の2つの役割

法第6条により、精神保健判定医は、精神保健審判員の役割をもつ。さらに、法第37条により、裁判所は「精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命じなければならない」。以上まとめると、精神保健判定医は、精神保健審判員としての役割、医療観察法鑑定人としての役割に精通している必要がある。

精神保健審判員は、法第13条の規定するところにより、「評議において、精神障害者の医療に関する学識経験に基づき、その意見を述べなければならない」し、法14条の規定するところにより、「合議体による裁判は、裁判官及び精神保健審判員の意見の一致したところによる」。法第42条の規定するところにより、裁判所は「第三十七条第一項に規定する鑑定（対象者の鑑定）を基礎とし、かつ、同条第三項に規定する意見（この法律による入院による医療の必要性に関する意見）及び対象者の生活環境を考慮」して、決定を行う。まとめると、精神保健審判員は、鑑定を基礎とし、入院による医療の必要性意見及び対象者の生活環境を考慮して、医療に関する学識経験に基づきその意見を述べ評決に参加する。

医療観察法鑑定人は、法37条の規定するところにより、対象者に関し、「精神障害者であるか否か」及び「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否か」について鑑定し、「当該対象者の病状に基づき、この法律による入院による医療の必要性に関する意見」を付さなければならない。すなわち、①精神障害者であるか否か、②この法律による医療を受けさせる必要があるか否かについては、審判決定にあたって基礎とすべき鑑定内容であり、③この法律による入院による医療の必要性に関する意見は、審判決定にあたって考慮すべき意見である。①②の判断材料は審判を拘束するが、③は審判で考慮されるが拘束はしない。

3 法が精神保健判定医に求めるもの

まず、法第1条が規定するように、法の基本性格が「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する」点を十分理解する必要がある。

精神保健審判員としては、①鑑定に合理性・妥当性があるかどうか判断するための知識、②評議において、精神障害者の医療に関する学識経験に基づき、本法による処遇の要否・内容に関する意見を述べるための知識が必要である。

医療観察法鑑定人としては、①本法による医療を受けさせるか否かを判断するための知識、②本法による入院による医療の必要性を判断するための知識が必要である。

以上、精神保健判定には、医療観察法の基本知識がまず必要であり、その際最高裁判所医療観察法解説（以下、「最高裁解説」という。）が参考になる。

4 法案修正過程での議論

法案修正過程で平成15年5月8日の国会審議で、以下のことが議論された。「危険人物であるというレッテルを貼ることになり円滑な社会復帰を妨げないか?」「漠然とした危険性のようなものが感じられるものまで対象にされるのではないか?」「特定の具体的な犯罪行為やそれが行われる具体的な時期の予測といった不可能な予測を強いるのではないか?」。

この議論を経て、

- ① 本人の精神障害を改善するための医療必要性が中心要件
- ② このような医療の必要性の内容を限定し、
精神障害の改善に伴って
同様の行為を行うことなく
社会に復帰できる
よう配慮することが必要と認められる者だけが本法による処遇の対象
ということが確認された。

5 医療観察法処遇の3要件

法42条は、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」を処遇の要件としている。

最高裁解説によると、「対象行為を行った際の精神障害」とは、本法の対象者は対象行為を行った当時心神喪失又は心神耗弱の状態にあったものであるが(第2条第3項)、こ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をいい、「精神障害を改善し」の「改善」には、病状の増悪を抑制することも含まれ、「同様の行為」とは、第1条第1項の「同様の行為」と同じ意味であり、重大な他害行為、すなわち第2条第2項各号に掲げるいずれかの行為をいい、対象行為と別の罪名でもよい。

最高裁解説によると、このような本法による処遇の要件については、文理上、

- ア 対象行為を行った際の精神障害を改善するため、本法による医療を受けさせる必要があると認められること
- イ 精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、本法による医療を受けさせる必要があると認められること

の2つに分けることが可能であり、この両者が認められる場合に入院決定又は通院決定がなされることになる。

最高裁解説によると、アの要件は、具体的には、裁判所が当該対象者に対する処遇の要否及び内容を決定する時点において、

- 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があること、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

を内容とするものである。

最高裁解説によると、イの要件は、具体的には、裁判所が当該象者に対する処遇の要否及び内容を決定する時点において、

- 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り、かつ、本法による医療を行うことによって、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ること

を内容とするものである。裁判所は、①から③までのいずれもが認められる場合には、入院決定か通院決定をすることとなる。

精神保健判定医は③の要件に含まれる「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について意見を求められる可能性がある。

6 「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について

最高裁解説によると、裁判所が「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」があるか否かを判断するに当たっては、

- ① 当該対象者の精神障害の種類・・・精神保健福祉法参照
- ② 過去の病歴
- ③ 現在及び対象行為を行った当時の病状
- ④ 治療状況
- ⑤ 病状及び治療状況から予測される将来の症状
- ⑥ 対象行為の内容
- ⑦ 過去の他害行為の有無及び内容・・・軽微なもの、刑に処せられないものも含む
- ⑧ 当該対象者の性格

といった、鑑定を命ぜられた精神保健判定医等が考慮すべき事項（第37条第2項）と同様の事項や

- ⑨ 当該対象者の生活環境等

が考慮されることになる。

最高裁解説によると、法第37条の規定する鑑定事項は、具体的には、個々の対象者に関して、

- ① 精神障害者であるか否か
- ② 精神障害者である場合には、その精神障害は、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様のものか
- ③ 同様の精神障害を有している場合には、その精神障害は治療可能性のあるものであるか（その時点での精神医療の水準に照らし、本法による医療を行うことにより、その精神障害の改善（病状の増悪の抑制を含む。）という効果が見込まれるか否か）
- ④ 治療可能性が認められる場合には、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同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるか否か

を内容とし、これらが認められる場合には、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要がある」と判断される。

最高裁解説によると、特に④については、その判断が困難であるとの意見もあり得ると

考えられるが、鑑定を行う医師に求められるのは、当該対象者が
本法による医療を受けなければ、どのような症状が続きあるいは再発するか、

そのような症状がある場合に、

その内容をはじめ、

当該対象者による対象行為の内容、

過去の他害行為の有無等第 37 条第 2 項に規定する事項

を考慮し、

かつ、それまでに携わった多くの症例から経験的に共有される知識・経験に照らし、

当該対象者が今後対象行為を含む問題行動に出ることがあり得ると判断されるかどうか

の意見を述べることであって、特定の犯罪行為やそれが行われる時期の予測といった不可能な事柄が求められているわけではない。

最高裁解説によると、「可能性があると認められる」場合とは、審判の結果収集された資料により、裁判所がこのような可能性があると認定できる場合をいい、そのような可能性がないと認定できる場合はもとより、そのような可能性があるとまでは認められないものの、同様の行為を行うのではないかという漠然とした危険性が感じられるに過ぎないような場合には、同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があると認められる場合には当たらない。

最高裁解説によると、仮に同様の行為を行う具体的・現実的な可能性がある場合であっても、例えば、その精神障害のために他人に軽微な傷害を与える可能性があるにとどまる場合のように、そのような可能性が当該対象者の円滑な社会復帰の妨げになるものではないと認められる場合には、イの要件を満たすこととはならないと解される。

平成 18 年 5 月 8 日参議院法務委員会議事録によると、

① 対象者が有する精神障害が治療可能性のないものである場合

② 対象行為を行った際と同様の症状が再発し、同様の行為を行う具体的、現実的な可能性がない場合

には、その精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要であるわけでもなく、また、その精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰できるよう配慮することが必要であるわけでもないので、入院や通院の決定は行われない。

8 鑑定を基礎とした処遇決定

法 4 2 条の規定するところによると、「裁判所は、第三十三条第一項の申立て（検察官による申立て）があった場合は、第三十七条第一項に規定する鑑定（対象者の鑑定）を基礎としかつ、同条第三項に規定する意見（この法律による入院による医療の必要性に関する意見）及び対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。」。

最高裁解説によると、

① 鑑定の結論が不明確であると考えられる場合や、その合理性・妥当性に疑問があると考えられる場合には、鑑定を行った医師にその意味・内容や根拠等を尋ねる等により、鑑定の趣旨を確認したり、その合理性・妥当性を検証し、

② 当該鑑定が合理的かつ妥当なものと判断されれば、これを基礎とした上で、対象者

の生活環境をも考慮して、
本法の処遇の要否および内容を決定する。
最高裁解説によると、

仮に、鑑定結果が「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために本法による医療を受けさせる必要はない」ということが明白であり、かつ、これに合理性・妥当性が認められる場合において、裁判所が入院決定又は通院決定することは、一般的には鑑定を基礎とするものとはいえないであろう。他方、仮に、鑑定結果が「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために本法による医療を受けさせる必要ある」という結論であり、かつ、これに合理性・妥当性が認められる場合であっても、対象者の生活環境等をも考慮した結果、今後の通院治療の継続が十分に確保されると認められ、かつ、そのような治療が継続されるのであれば同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるとまでは認められないと判断されるような場合には、本法による医療を行わない旨の決定をすることもないわけではないであろう。

なお、鑑定が結論を導くに当たって前提とした事実（「精神障害の有無とその類型、病状の重さ」「その精神障害が治療可能性のあるものであるかどうか」）は審判の処遇決定において拘束力をもつと考えられるが、「社会復帰（阻害）要因」については、処遇裁判所が評価・判断可能であると考えられる。

9 処遇要否及び内容の決定

最高裁解説によると、本法による処遇の要否及び内容の決定に当たっては、個々の対象者について、

- ① その精神障害を改善するための医療の可能性・必要性
- ② 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

の有無を判断する必要があることから、
合議体の裁判官は、

- ① 精神科医による鑑定結果の合理性・妥当性の有無を吟味するとともに、
- ② 本人の病状

はもとより、

- ③ 対象行為の内容や当時の精神状態

更には

- ④ 生活環境

に照らし、

治療の継続性が確保されるか否か

同様の行為を行うことなく社会に復帰できるような状況にあるか否か

を考慮し、

合議体の審判員は、

- ① 精神科医による鑑定結果の医学的合理性・妥当性の有無を吟味する

とともに、自らも、

② 対象者の精神障害の種類

③ 病状

④ 生活環境

を踏まえ、

その精神障害や病状の推移

対象行為を行った際と同様の病状が再発する可能性

を考慮するなど、

それぞれの専門性をいかしつつ、また、相互に十分に協議することにより、本法による処遇の要否及び内容を共同して決定することになる。

平成 18 年 5 月 8 日参議院法務委員会議事録によると、

裁判官の判断に当たっては、主に、例えば精神科医による鑑定結果の合理性、妥当性の有無を吟味するとともに、本人の病状、またそれに加えてその生活環境に照らし治療の継続が確保されるか否か、また同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるような状況にあるか否かといった事柄をも考慮する。

具体例としては、例えば身近に適切な看護者がいて、本人を病院に通院させたり、あるいは定期的に服薬をさせるということが見込まれるような場合には、治療の継続が確保されるであろうと考えられる。

また、もう一方の例は、例えば常に身近に十分な看護能力を有する家族がいる場合で、仮に、本人の病状が悪化して問題行動に及びそうになった場合に、直ちに適切に対処することが見込まれるような場合には、同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるような状況にあるであろうと考えられる。

10 評決の方法

法第 14 条の規定するところによると、「第 11 条第 1 項の合議体による裁判は、裁判官及び精神保健審判員の意見の一致したところによる。」

最高裁解説によると、「意見の一致したところによる」とは、意見の一致した部分が合議体の結論となるという意味であり、この範囲で合議体の決定がなされることとなるという意味である。

最高裁解説によると、例えば、評議を行った上でも、当該対象者について、最終的に、1 人が「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合」に当たるとの意見であるのに対し、もう 1 人が、そのような場合には当たらないものの、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合」に当たるとの意見となった場合には、「入院をさせて」この法律による医療を受けさせる必要まであるか否かについては意見が一致していないものの、「この法律による医療を受けさせる必要がある」という点については意見が一致していることから、合議体は、第 2 号の「入院によらない医療を受けさせる旨の決定」をすることとなる。

最高裁解説によると、本法による処遇の要否及び内容に関するすべての決定について、

裁判官と精神保健審判員それぞれの最終的な意見と合議体の決定との関係を示すと、次のとおりである。

この表によると、合議体の1人が「医療を行わない決定（第3号）」の意見を述べた時点で、合議体として「医療を行わない決定（第3号）」が確定する。「医療を行わない決定（第3号）」の意見については、特に綿密に評議を重ねる必要があると考えられる。

○ 第42条第1項の決定

合議体の1人の意見	合議体の他の1人の意見	合議体の決定
入院決定（第1号）	入院決定（第1号）	入院決定（第1号）
入院決定（第1号）	通院決定（第2号）	通院決定（第2号）
入院決定（第1号）	医療を行わない決定（第3号）	医療を行わない決定（第3号）
通院決定（第2号）	通院決定（第2号）	通院決定（第2号）
通院決定（第2号）	医療を行わない決定（第3号）	医療を行わない決定（第3号）
医療を行わない決定（第3号）	医療を行わない決定（第3号）	医療を行わない決定（第3号）

1.1 鑑定嘱託事項

最高裁解説によると、法第37条の規定する鑑定事項は、具体的には、個々の対象者に関して、

- ① 精神障害者であるか否か
- ② 精神障害者である場合には、その精神障害は、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様のものか
- ③ 同様の精神障害を有している場合には、その精神障害は治療可能性のあるものであるか（その時点での精神医療の水準に照らし、本法による医療を行うことにより、その精神障害の改善（病状の増悪の抑制を含む。）という効果が見込まれるか否か）
- ④ 治療可能性が認められる場合には、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同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるか否か

を内容とする、

従って、裁判所が嘱託する鑑定事項の例としては、一般的に

- ① 対象者の対象行為時の精神状態
- ② 対象者が精神障害者であるか否か
- ③ 対象者に対し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律による医療を受けさせる必要があるか否か
- ④ 当該対象者の病状に基づき、この法律による入院による医療の必要性に関する意見となることが多い。

④の処遇内容に関する意見を付記していない鑑定書が初期に散見されたので注意を要す

る。

1.2 医療観察法モデル鑑定書と最高裁解説の要件との関係

医療観察法の鑑定書の作成方法については、松下班分担研究「触法精神障害者の治療必要性の判定に関する研究」（分担研究者肥前精神医療センター平野誠）が平成16年に「モデル鑑定書」を報告しており、参照すべきである。

最高裁解説によると、処遇決定の3要件は以下のとおりであった。

- 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
かつ
- 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

モデル鑑定書の骨子と最高裁解説3要件との関係は、以下の通りである。

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 ⇒ 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治療可能性
 - (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

鑑定に求められる事項は、

- ① 診断

- ② 対象行為時の精神状態
責任能力があるのではないかとの疑念を持った場合、直ちにその旨を裁判所に申し出る
- ③ 対象行為時の精神状態が現在も持続しているか
- ④ 治療可能性
- 5) 病状及び治療状況から予測される将来の症状
- 6) 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
- 7) 入院必要性

であると考えられ、①～④はモデル鑑定書に直接項目あり、5)～6)は、社会復帰要因にあたる。

モデル鑑定書の「社会復帰要因」記載上の注意点は、以下のとおりである。

- ・ 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。

特に重要なのは、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し説明し、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を論証・説明することにある。

モデル鑑定書の「医療観察法による治療の必要性の有無と治療処遇」記載上の注意点は、以下の通りである。

- ・ 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。

1.3 処遇決定の地域差

平成19年1月11日時点の統計を報告者が厚生局から入手したものを以下に示す。

厚生局 190111 現在	申立 件数	決定 件数	入院 件数	入院 %	通院 件数	通院 %	不 処 遇	却 下
北海道	28	21	10	47.6	8	38.1	3	0
東北	35	29	21	72.4	3	10.3	5	0
関東甲信	178	137	83	60.6	28	20.4	20	6
東海北陸	59	48	35	72.9	6	12.5	5	2
近畿	85	70	26	37.1	26	37.1	17	1
中国四国	56	47	21	44.7	13	27.7	11	2
九州沖縄	74	59	33	55.9	11	18.6	11	4
合計	513	411	229	55.7	95	23.1	72	15

各地域で、適切に処遇決定を行った結果、たまたま統計上地域差が発生した可能性もあるが、一番考えられるシナリオは、法施行後日が浅いため、運用の考え方に未だばらつきがある可能性である。

報告者は、精神保健判定医および指定入院医療機関の職員として、鑑定書にいくつか接したが、モデル鑑定書は書式としてはある程度浸透していると考えられる。

山上班村上分担研究では、指定入院医療機関からみて疑義のある鑑定・審判例の収集をしており、以下のような問題点を抽出している。

① 診断

本当に統合失調症なのか。鑑定時統合失調症と診断された入院症例の中に、精神遅滞+情緒不安定性人格障害や発達障害が含まれている。

② 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

対象行為時アルコール精神病があったが、鑑定時単なる依存のみで、「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」があるか疑義のある症例がある。
対象行為時覚せい剤精神病

⇒鑑定時単なる依存のみ

③ 治療可能性

混合性人格障害で治療可能性が認定された例がある

④ 共通評価項目

少数ながら、共通評価項目を使用していない鑑定書がある。判断根拠や評価期間を記載していない鑑定書やシカーポイントを厳密に適応していない鑑定書が散見される。

山上班岩成分担研究では、指定通院医療機関からみて疑義のある審判例の収集をしており、以下のような問題点を抽出している。

⑤ いきなり通院

大多数が精神保健福祉法入院

⑥ 精神保健福祉法長期入院事例

通院決定に合理性・妥当性があるのか

⑦ 遠距離通院

現実的に通えるのか

⑧ 通院にふさわしい病識・内省・洞察

病識なしで通院決定がおりて、現実に通院が困難な例がある。

1.4 医療観察法による医療の必要性について 170612 司法精神医療等人材養成研修企画委員会医師部会作成

法施行前に、判定医等養成研修会の企画立案をしていた司法精神医療等人材養成研修企画委員会医師部会が作成した処遇の目安である。「今後、この合意文書の記載された要件に着目して、個々の事例における審判のさいの参考とすることが望ましい。」と提言されているが、精神保健判定医に広く知られているわけではないのでここに全文を紹介する。

第1章 医療観察法による医療必要性の判断

I. 審判時点において、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様の精神障害を有していること

※ 論点：審判時点で障害の程度が顕著に改善している場合には、精神障害の種類により判断基準は異なりうる。

(要件を満たす例)

1. 統合失調症において、審判時に寛解状態にある場合。
2. 対象行為時に躁状態あるいはうつ状態であった場合に、審判時点において逆病相の状態を呈している場合。

(要件を満たさない例)

1. 急性一過性精神病性障害や適応障害等において、審判時には症状が全く認められず精神障害の診断基準を満たさない場合。
2. 当該行為を行った際には心神喪失等の状態の原因となるようなアルコール中毒による精神障害があったものの、審判時にはアルコール依存症のみの診断である場合

II. 審判時点の精神医療の水準に照らし、本法による医療を行うことにより、1で規定した精神障害の改善という効果が見込まれること

※ 論点：「精神障害の改善」には、「治療を行わなければじきに生ずるであろう病状の増悪を防ぐこと」をも含む。

(要件を満たす例)

1. 治療可能性の乏しい精神遅滞や認知症等であっても、妄想などの症状について治療により改善が可能な場合。この判断は慎重になされる必要がある。

(要件を満たさない例)

1. 単に薬理的鎮静や物理的な行動制限によって問題行動を抑制するよな場合。

III. 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現実的な可能性があり、かつ、本法による医療によって、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ること

※ 論点：

- ・ 精神障害の改善により同様の行為を行う可能性が一時的に減じている場合でも、病状が再燃すればその可能性が著しく高まる場合がある。
- ・ 本法による医療の対象は、「同様の行為」を行う「現実的な可能性」を認める者のみに、限定されるべきである。

(要件を満たす例)

1. 統合失調症において、審判時点で症状は消失しているが病識がないなど再発のおそれが高い場合。

(要件を満たさない例)

1. 同様の行為を行う漠とした可能性があるに過ぎない場合。
2. うつ病において、症状があり自殺のおそれはあるが、拡大自殺を含む他害行為の可能性があると認めることが出来ない場合。

上記のすべて（I～III）を満たす場合には、対象者に医療観察法による医療を行う。

第2章 入院決定と通院決定

I. 入院による医療の適用：対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善するために本法の入院という形態による医療が必要であると判断される場合

1) 【入院による医療の絶対的適用】

論点：「入院による医療」によってしか提供できないような「医療」を必要とする場合には、絶対的適用とされる。

(要件が満たされる例)

1. 医療（服薬訓練や心理教育等も含む）を入院環境下で提供する必要があると見なされる場合。

2) 【入院による医療の相対的適用】

論点：「入院によらない医療」によっても提供できるような「医療」を必要とする場合でも、その継続を保証する条件が整わない場合には、「入院による医療」から始める必要がある。

(要件が満たされる例)

1. 統合失調症において、症状は消失しているが病識がなく治療に拒否的であり、周囲の支援も期待できない場合。

II. 【入院によらない医療の適用】

対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善するために本法の入院によらない医療が必要であると判断される場合

(要件が満たされる例)

1. 入院による医療の必要性が無く、かつ、対象者が医療の必要性を十分認識し、通院医療に対する十分な同意が得られる場合。ただし、この判断は、慎重になされなければならない。

第3章

精神保健審判員は、対象者の責任能力判定に疑義があり、当該対象行為を行った時点で心神喪失でも心神耗弱でもなかった疑いがあると考える場合には、処遇決定を行う前に、裁判官に対して当該申立てを却下することについて検討するよう要請することが望ましい。

15 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中島豊爾

法施行後、実際の鑑定書調査をもとにした提言がされた。以下は報告者が、適宜要約した内容である。

1 医療観察法による医療の必要性について

1-1 うつ病

被害妄想により家族を殺害したが、公判中に治療を受け、無罪判決に基づく申立て時点では寛解していた例

○ 審判時点で寛解、治療反応性良好、家族の協力もあり、対象者や家族の治療動機良好

⇒ 不処遇 一般精神医療で同様の行為を防げる

1-2 統合失調症

鑑定入院中に精神症状は改善したが治療への理解が得られない事例

○現時点で対象者は治療を拒否し、家族の治療協力も不十分で、一般的な精神科医療で十分な医療を確保できない。

⇒入院による医療

2 入院処遇と通院処遇の選別基準について

2-1 妄想性障害

嫉妬妄想が高じて配偶者への傷害を行った高齢者の事例

○嫉妬妄想は訂正不能だが、限定的ながら医学的治療による改善も期待できる。病状改善と再発防止、社会復帰を確実にするため本法による医療が必要である。

○脳器質疾患による認知機能の低下や生来の非社交的人格傾向、指定入院医療機関が遠隔であることを総合的に考えると通院による医療がふさわしい。

○家族状況を考慮すると、直ちに在宅医療とするのは困難。

(解説)

- ・「入院処遇未滿、通院処遇以上」事例への有効な処遇の検討必要
- ・通院処遇としつつ精神保健福祉法による入院を行うことも一定の妥当性

2-2 統合失調症

鑑定入院中に不完全寛解に至った事例

○治療の継続がなされなければ幻覚妄想状態が再燃し、対象行為を行ったときと同様の幻覚妄想、混乱状態が惹起される可能性がある。

○幻覚妄想状態は次第に改善、病識も出現しつつあり。家族も治療に協力的である。

⇒通院処遇

(解説) 精神症状が軽快傾向にあり、治療意欲も芽生えつつある場合は、通院処遇が有効な選択肢。

2-3 統合失調症

鑑定入院中に症状は軽快したが病識が欠如している事例

○薬物療法により「注察感」「暗号による指示」といった症状は改善したが、「ヤクザは撲滅する」との妄想は強固。贖罪の念も芽生えていない。「自らで収めた」と病感を消失させ治療意欲を減退させている。

⇒ 入院による医療

(解説) 審判時点で病識が欠如している場合には、通院処遇によっては医療の継続が損なわれる危険性がある。

3 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

3 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遺状態」

○対象行為は、何とか腹いせをしてやろうと思い、降車駅についてドアが開いたら殴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ことに有意義。

(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、慎重に精読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

特に、「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」は重要であり、「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」であり、「審判員は、慎重に精読し必要に応じ再鑑定命令を下すなどの対応を行うべき」ことから、精神保健判定医は責任能力鑑定の素養をもつべきであることが示唆された。

1.6 医療観察法鑑定入院における治療・処遇等ガイドライン 平成18年11月

司法精神医療等人材養成研修企画委員会作成

鑑定医は、鑑定書の作成者であるとともに、鑑定入院中の対象者の治療・処遇の責任者でもある。鑑定入院中の治療・処遇について、厚生労働省や法務省はガイドラインを発出しておらず、公式見解は未だない。ここに紹介するのは、判定等養成研修会の企画運営にあたっている法精神医療等人材養成研修企画委員会の提言である。

1. 鑑定入院における基本的な考え方

- 1) 医療観察法鑑定入院は、裁判官によって対象者に対して出される鑑定入院命令に基づいて行われる入院であり、その目的は、対象者にとって最も適切な処遇を決定するために行われる医療観察法審判の重要な資料となる医療観察法鑑定書作成である。したがって、鑑定入院の第1の目的は鑑定作業にあり、鑑定入院中の治療等については、鑑定作業の妨げとならない範囲で行われる。
- 2) 鑑定入院中の治療は現在の精神医学・医療の水準に照らして実施される。また、鑑定入院中の処遇・行動制限・同意によらない治療等については、精神保健福祉法に示された基準と手続きに準拠して行われる。
- 3) 鑑定入院中の治療・処遇等を行うにあたっては、対象者の人権擁護に十分な配慮をしなければならない。

- 4) 鑑定を命ぜられた医師（以下、「鑑定医」という）は、鑑定入院医療機関ならびにその主治医と十分な連携を図ると共に、鑑定作業中に問題等を生じた場合には速やかに裁判所に報告し、その判断を仰ぐ。
- 5) 鑑定入院医療機関は、鑑定入院中の対象者の治療・処遇等が円滑に行われるように、主治医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者などによるチームを形成すべきである。対象者への説明・対応についてはチームで統一して行い、また、各職種相互の連携に努める。さらに、鑑定医との連携協力についても十分に行われるように努めなければならない。

2. 鑑定入院中の治療

- 1) 鑑定入院中の治療に関わる者は、対象者に対し実施する医療内容とその必要性について説明を行い、可能な限り同意を得るように努める。
- 2) 入院期間が2ヶ月前後で3ヵ月を超えないことから、鑑定入院中の治療は、薬物療法を主体とした急性期治療が行われることが想定される。
- 3) 鑑定入院中の治療については、鑑定医の示した治療方針に従うことが原則である。しかし、鑑定医の選任がなされるまでの間ならびに鑑定業務と直接関係しない日常診療に係わる医療行為については主治医の判断で行うことができる。
- 4) 治療行為について十分な説明を行ったにもかかわらず、対象者の同意が得られない場合については、鑑定医ならびに主治医は、鑑定その他医療的観察に必要と考えられる範囲の治療については、これを行うことができる。この場合、行われた治療ならびにその理由について、診療録に記載する。
- 5) 急を要するために、主治医の判断のみで対象者の同意によらない治療を行った場合には、その旨を診療録に記載し、後日鑑定医による事後評価を受ける。
- 6) 電気けいれん療法ならびに持続性抗精神病薬注射による治療は、原則として対象者本人の同意を得て行う。なお、これらの療法は鑑定業務に影響を与える可能性があるため、主治医の判断のみで行わず、必ず鑑定医の了解を得て行うこととする。
- 7) 鑑定その他医療的観察に支障をきたさない場合には、心理社会的な治療等についても実施することができる。

3. 行動等の制限について

- 1) 鑑定入院医療機関の管理者は、対象者が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、また自傷行為や他害行為に及ばないように、その安全に配慮する必要がある。なお、対象者の処遇は閉鎖処遇を原則とする。
- 2) 鑑定入院中においては、鑑定その他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行動の制限を行う場合は、精神保健指定医の診察によることを原則とし、精神保健福祉法の規定と同様の手続きを行う。

4. 通信・面会などについて

- 1) 通信・面会等については、基本的に自由である。ただし、鑑定医または主治医が、鑑定その他医療的観察のうえで制限が必要と判断した場合や、対象者の病状等精神医学的観点から制限が必要と判断した場合には、これを行うことができる。制限を行う場合は、精神保健福祉法の規定と同様の手続きを行う。
- 2) 信書の発受については、これを制限することはできない。ただし、対象者宛の荷物・封筒等に刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される場合には、対象者によりこれを開封させ、異物を取り出した上で対象者に渡し、診療録にその旨を記載する。

5. その他

- 1) 原則として、鑑定入院中の対象者は当該鑑定入院医療機関内に留まるべきであり、外出・外泊を行う必要はない。しかし、鑑定その他医療的観察のために外出・外泊を行う必要があると鑑定医が判断した場合には、裁判所にも相談したうえで慎重に行う。なお、外出・外泊中については、当該鑑定入院医療機関の職員が付き添う。
- 2) 鑑定入院中の対象者について、鑑定その他医療的観察を行う上での必要性あるいは身体合併症の治療等の医療上の必要性から、他の医療機関への受診が必要と判断された場合には、鑑定入院医療機関は、その医学的管理の下で対象者を外出させることができる。なお、上記の必要性から対象者を転院させる必要が生じた場合は、裁判所に事前（緊急を要し、裁判所の決定を待ついとまがないと判断される場合であれば事後）に申し出てその決定を得ることにより、対象者を転院させることができる。

提言をまとめると、鑑定医は、鑑定入院医療機関ならびにその主治医と十分な連携を図ると共に、鑑定作業中に問題等を生じた場合には速やかに裁判所に報告し、その判断を仰ぐこと、行動制限や電話面会については、精神保健福祉法の処遇が基本となること、鑑定入院中の対象者は当該鑑定入院医療機関内に留まるべきであり、外出・外泊を行う必要はないが、鑑定その他医療的観察のために外出・外泊を行う必要があると鑑定医が判断した場合には、裁判所にも相談したうえで慎重に行うことが骨子である。

17 おわりに

精神保健判定医に必要な知識としては、以下のものが考えられる。

- ① 刑事責任能力に関する知識
- ② 治療可能性に関する知識・・・村上班等
- ③ 「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」に関する知識
- ④ 通院可能な状況
- ⑤ 入院継続・退院の考え方
- ⑥ 不処遇の考え方
- ⑦ 鑑定入院中の治療・処遇
- ⑧ 入院による医療の実際

このうち、③・⑤・⑥についての知見が乏しいので、今後研究が必要である。

資料 3

－不処遇事例の考え方－

第 2 回精神保健判定医等事例検討会シンポジウム 2007 年 9 月 29 日 名古屋

不処遇事例検討 東尾張病院 八木深

1) 最高裁 3 要件

○ 医療観察法処遇の要件の明確化＝①②③いずれも必要

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があること、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り、かつ、本法による医療を行うことによって、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ること

2) 事例概観

事例 1 急性一過性精神病性障害

症状 鑑定時には軽度精神遅滞のみ

内省・洞察 問題なし

ストレス時や不眠時の早めの相談も可能

事例 2 統合失調症

症状 鑑定時妄想なく情動は安定

内省および治療必要性を理解 指定医療機関遠方

事例 3 双極性感情障害

症状 鑑定時寛解 内省洞察あり

ストレス負荷要因に対して、精神保健福祉法の枠内で対応可能

3) 現在の精神状態 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の有無

事例 1 急性一過性精神病性障害

対象行為に直接影響を与えた急性多形性精神病性障害は、急速に改善し、現在は存在せず、幻覚妄想状態や不眠もない。

事例 2 統合失調症

対象行為を遂行したときの妄想的思考は認められない。

事例 3 双極性感情障害

双極性感情障害の診断基準を満たす精神症状は認めず、寛解状態にある

4) 治療可能性

事例 1：治療可能性あるが既に治癒。

事例 2：治療可能性あるが、すでにコントロールされている。

事例 3：治療可能性あるが、すでにコントロールされている。

5) 社会復帰要因 同様の行為が起こる具体的現実的可能性の有無

事例1：家族の死去という特殊なストレス状況での対象行為。今後、同等の状況があるとは考えにくい。

事例2：服薬中断すると症状再燃し同様の行為をきたす可能性はある。

事例3：家庭内でストレス下に置かれると、家人に再び同様の行為に至る可能性はある。

6) 社会復帰要因 内省・洞察

事例1：対象行為が、不眠を契機にした幻覚妄想症状によるものという病識があり

事例2：治療の不規則性による病状悪化が対象行為に結びついたことを理解する

事例3：対象行為については反省し、被害者に対して贖罪の気持ちをもつ。症状と対象行為との関連の深い洞察にまでは至っていない。

7) 社会復帰要因 現実的計画

事例1：心理社会教育および生活技能訓練を通じて、服薬の必要性について理解し、服薬継続しており、かつ、不眠をきっかけに精神症状が悪化することも自覚しており、ストレス時や不眠時の早めの相談も可能になっている。

事例2：対象者の治療反応性、治療受容性は促進要因である。両親も基本的に受容的であり促進的である。前主治医の関与可能で治療の継続性担保できる。

事例3：ストレス負荷要因を遮滅するための対処は、精神保健福祉法の枠内で十分可能である。被害者とは同居しない。

8) 不処遇理由まとめ

【事例1】対象行為に直接影響を与えた急性多形性精神病性障害は急速に改善し現在は存在せず、対象行為を行った際の心神喪失の状態の原因となった精神障害と同等の精神障害は存在しない。家族の死去という特殊なストレス状況での対象行為であり、今後、同等の状況があるとは考えにくいので、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・現実的な可能性もないため不処遇と判断した。

【事例2】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、服薬中断すると症状再燃し同様の行為をきたす可能性はある。対象者の治療反応性、治療受容性は促進要因であり、両親も基本的に受容的促進的で、前主治医で治療の継続性担保ができるので、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ので不処遇と判断した。

【事例3】双極性感情障害の診断基準を満たす精神症状は認めず、寛解状態にあるので、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いない。ストレス負荷要因を遮滅するための対処は、被害者とは同居しないなど、精神保健福祉法の枠内で十分可能であるので不処遇と判断した。

9) 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＝以下の 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

10) 最高裁 190725 平成 19(医へ)4 原審福岡高等裁判所平成 19(医ほ)2 190330

- 主文 本件抗告を却下する。
- なお、所論にかんがみ職権で判断すると、医療観察法の目的、その制定経緯等に照らせば、同法は、同法 2 条 3 項所定の対象者で医療の必要があるもののうち、対象行為を行った際の精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰できるようにすることが必要な者を同法による医療の対象とする趣旨であって、同法 33 条 1 項の申立てがあつた場合に、裁判所は、上記必要が認められる者については、同法 42 条 1 項 1 号の医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定、又は同項 2 号の入院によらない医療を受けさせる旨の決定をしなければならず、上記必要を認めながら、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りるとして医療観察法 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。

○まとめ

最高裁判例は、医療観察法の医療必要性を認めながら、一般医療でも対応可能だから医療観察法の医療は不要との判断を否定した。最高裁判例は、法律と異ならず、下級審の単なる事例判断とは違う。通院処遇ガイドライン処遇終了の目安をどう考えるのか？

11) 処遇終了の目安 通院処遇ガイドライン

- 病状が改善し、通院後期において一定期間病状の再発がみられない。
- 処遇終了後、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる。
- 処遇終了後、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている。
- 処遇終了後、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病状の再発の可能性が低い

12) 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 処遇終了の目安を基にして書き換えると以下ようになる（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

資料4 3. 海外司法精神医療状況研究

—ドイツ鑑定事情—

平成19年10月28日から11月4日ドイツ視察記録

1 ドイツ刑法状況

ドイツは1933年の刑法改正で、常習犯罪人法が制定され、責任には刑罰、危険性には保安処分という二元主義が実現した。

責任主義に従って自由刑と罰金刑があるが、近年自由を剥奪しない刑が拡大され、67万人の80%が罰金刑 20%が自由刑そのうち70%が執行猶予であり、つまり5.5%のみが自由刑執行されている。

保安処分である精神病院収容処分の統計として、2005年 精神病院収容 861人（63条）のうち、577人が責任無能力。2006年3月31日 54000人受刑者 5900人が精神病院入院処分となった。平均収容年数 6.46年（52%が1ヶ月—5年 35%が5—10年）で、収容最小1ヶ月—最大34.5年であったという。

2 精神障害者が触法行為を犯した場合の流れ

事件が発生すると、拘留裁判官に移管される。被告人が精神病により犯行に及んだという印象をもつならば、医師の証明により、拘留裁判官は、犯行後2日後ぐらいで、保安病院への仮収容命令を発する（刑事訴訟法162条a（一時的入院処遇）。仮収容者は、未決拘留者と同じ立場である。

この後約3ヶ月間保安病院で診断・治療が実施され、検察官の起訴と同時に鑑定依頼がされる。鑑定内容は裁判所が決定するが、① 責任能力（20条21条）鑑定、② 精神病院収容（63条）禁絶収容（64条）の必要性が両方依頼されることが多いという。鑑定書は50—70ページで生育例や病歴を含む。

裁判所への鑑定書提出がされ、犯行6ヶ月後、地方裁判所で公判が開始される。公判では、事実認定に引き続き、鑑定人証人尋問がされ、心神喪失（20条）の条件を満たすかどうか、精神病院収容命令（63条）についての意見、過去に行った犯行と病状との関係について詳しく尋問される。病状と過去の犯行に関係あり、病状により将来犯行に及ぶ高い可能性があるると判断されると、精神病院収容（63条）が決定される。責任能力喪失（20条）なら精神病院収容（63条）のみで、限定責任能力（21条）なら精神病院収容（63条）に加えて自由刑が併科され、裁判で確定後、精神病院収容がされる。

保安処分病院での治療は、危険性を考慮され、精神障害によりさらなる危険性があるかどうか注意し、1年ごとに裁判所が収容の適切性について審査される。審査時には、危険性予測について述べた5—7ページの鑑定書が報告されるが、治療可能性について含まないことに注意されたい。審査時には、ベルリン州では被鑑定人が裁判所へ出頭するが、他の州では、裁判官が保安処分病院に来院し聴聞するという。審査判断材料として、鑑定内容、判事の聴聞印象、スタッフ・弁護士（審査のときのみ）と本人との話し合いがあげられる。危険性の継続有無をもとに、入院の継続必要性有無の判定がされる。病状の安定・減退により危険性なくなったら、残りの精神病院収容期間を猶予する申立てが可能であり、収容執行猶予であり、退院となる。この場合5年間の行状監督がつく。