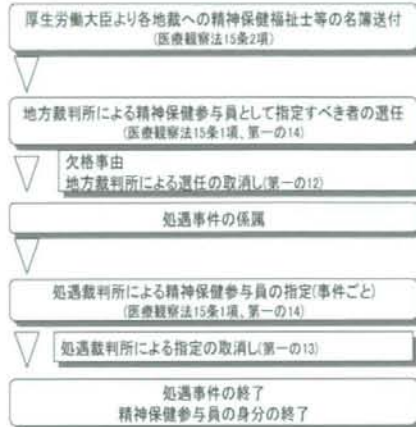


医療観察法の審判において、精神保健参与員は、精神保健福祉分野の専門家として、福祉職の立場から、精神障害者の社会復帰について意見を言い、専門分野の知識と経験で助言等を行うことが求められている。そのため、精神保健参与員は、精神保健福祉に専門的な知識

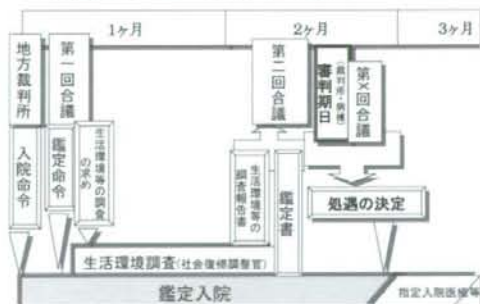
を有する者として、5年から7年程度以上の実務経験のある精神保健福祉士や長期にわたり精神保健福祉分野を専門として担当してきた保健師等の中から選任され、精神保健審判員と同様に厚生労働大臣作成の名簿に登載されたものから、裁判所(合議体)により任命されることになっている。そして、その知識や経験等に基づき裁判官と精神保健審判員による合議体に、適切な判断を行うための専門的知識や有益な意見を提供することとなっている。

精神保健参与員の審判関与について、医療観察法で

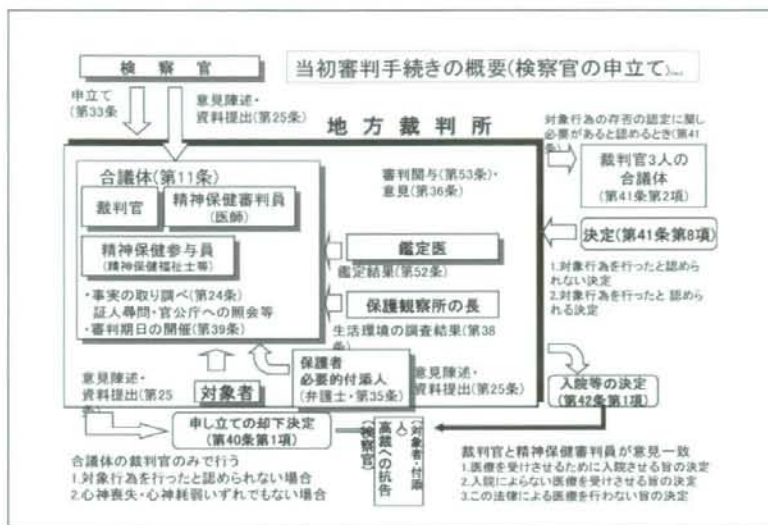
精神保健参与員の指定手続きの流れ



入院・通院申立てに係る審判（時間経過のイメージ）



は『特に(精神保健参与員が)必要がないと認めるときは、この限りでない』とされており、精神保健参与員を医療観察法の審判に必ず関与させなくてはならないというわけでない。しかし、医療観察法が対象者の社会復帰を目的とした法律であるため、精神障害者の保健及び福祉の専門家である精神保健参与員の意見は、重要なものであるとされており、最高裁判所による医療観察法の解釈においても、原則として処遇事件に精神保健参与員を審判に関与させ、意見を聴くことが求められている。精神保健参与員の関与が『特に必要がないと認めるとき』とは、申立てが不適法である等、申立て自体を却下すべき場合や入院継続の確認の申立てなどで、明らかに病状・生活環境に変化がなく入院継続確認決定をすべき場合などがあげられている。



2. 医療観察法審判関連資料の説明と活用

a) 当初審判

実際の精神保健参与員の選任においては、裁判所の裁判官や書記官より直接連絡があり、事前協議(カンファレンス ※審判期日前の関係者の事前協議)や審判期日の日程調整が行なわれる。そして、事前協議(カンファレンス)や審判期日への参加可能を確認のうえ、選任されることになる。精神保健参与員に選任されると、裁判所より当該処遇事件について精神保健参与員として指定するための『指定書』が送付されてくる。その後、当初審判の場合などでは、事件調書など処遇事件に関する資料が送付されてくる。精神保健参与員は、これらの資料により、まずは事件概要を把握するとともに、対象者の病状、生活歴、生活環境等についての知識を得ておく必要がある。また、簡易精神鑑定

や刑事精神鑑定の資料があれば、病名や症状などに気をつけて精読しておく。

当初審判の場合は、対象者の鑑定入院が1ヶ月を経過した頃に、事件地の保護観察所により作成された『生活環境調査結果報告書』が、追加資料として裁判所より送付される。あるいは、カンファレンス(事前協議)の場合

などで配布される。『生活環境調査結果報告書』は、対象者の家族状況、家族歴、生活歴などから経済状況や退院予定地域の状況など、その調査項目は以下のように多岐にわたっている。

【生活環境調査結果報告書の調査項目】-法務省 地域処遇ガイドラインより抜粋-

- 居住地の状況 経済状況(収入、経済的自立度、健康保険の状況等)
- 家族の状況、家族の協力の意思の有無・程度(家族機能の状態)
- 地域の状況、地域住民等からの協力の可能性の有無・程度
- 本件に至るまでの生活状況、過去の治療状況等
- 想定される指定通院医療機関の状況
- 利用可能な精神保健福祉サービス等の現況
- 地域社会における処遇を実施する上で、特に留意すべきと考えられる事項

『生活環境調査報告書』は、保護観察所の社会復帰調整官により作成された報告書である。保護観察所の社会復帰調整官は、そのほとんどが、以前に

当初審判 関連書類

-検察庁-

「調書」等 捜査関連資料

-鑑定医-

「医療観察法鑑定書」

-保護観察所-

「生活環境調査報告書」等

精神科医療機関や精神障害者社会復帰施設で勤務していた精神保健福祉士であるため、『生活環境調査結果報告書』は、基本的にソーシャルワーカー(精神保健福祉士)としての社会福祉的な視点で記載されている。『生活環境調査結果報告書』の内容も、家族状況や家族歴、その生活状況や生活歴などで、普段、精神保健福祉士等が作成しているケース記録の内容に近い。また、専門用語なども精神保健福祉関連制度や社会保障、社会復帰関連施設等に関するものが多く、同様の職種基盤を持つ精神保健参与員には、理解しやすい資料となっている。

医療観察法の審判において、精神保健参与員は、精神障害者の社会復帰について合議体に意見を言い、精神保健福祉専門分野の知識と経験に基づき、合議体に助言等を行なうことが求められている。そのような意見を合議体に伝え、対象者の現状や制度・施設利用等について合議体に助言を行なっていくためには、『生活環境調査結果報告書』は非常重要的な資料となっている。

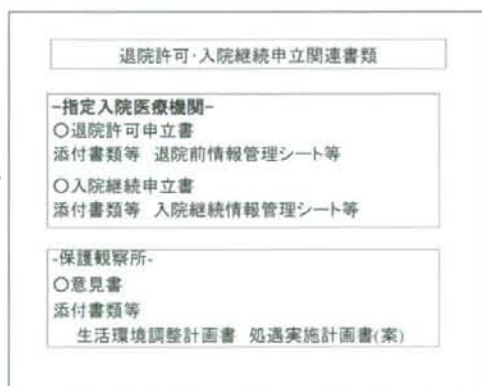
『生活環境調査結果報告書』と同時期か少し遅れて、鑑定医が作成する『医療観察法鑑定書』が裁判所より送付される。『医療観察法鑑定書』には、病名や治療歴、医療的な視点からの生活歴などが記載されており、対象者の病状や精神症状、治療状況、合併障害等を理解する重要な資料である。『医療観察法鑑定書』には、共通評価項目(17項目)が記載されている。共通評価項目(17項目)には、「精神医学的要素」として「精神病症状」「非精神病性症状」「自殺企図」など、「個人心理的要素」として「内省・洞察」「生活能力」「衝動コントロール」などが記載されており、対象者の疾病などについて、その要素ごとに理解を深めることが出来る。共通評価項目(17項目)の中には「現実的計画」という項目があるが、この項目は、「治療プランについて対象者の同意」「日中

の活動等計画」「住居について確保」「緊急時の対応」など対象者の社会復帰要因に関連する項目が多く、精神保健参与員として、特によく読んでおく必要がある。また、『生活環境調査結果報告書』の同種の項目と比較して、矛盾点がある場合などは、精神保健参与員として、合議体の裁判官を通して、鑑定医や社会復帰調整官に問い合わせを依頼するなどして、正確な事実関係の把握に努めることが求められる。

医療観察法の鑑定は、対象者について医療観察法における医療必要性を鑑定することになっている。そのため『医療観察法鑑定書』には、鑑定書の最終項目に結論として、“疾病性”、“治療反応性”、“社会復帰要因”の三つの評価と、結論として『医療観察法における指定入院医療機関での医療必要性の判断』『医療観察法における指定通院医療機関での医療必要性の判断』『医療観察法における医療必要性の無しの判断』等が記載されている。

b)入院継続申立て審判、退院申立て審判

入院継続申立ての審判や退院申立ての審判の場合には、指定入院医療機関から出される『入院継続申立て書』や『退院申立て書』に、『入院継続情報管理シート』や『退院前基礎情報管理シート』が添付されており、これが当初審判での『医療観察法鑑定書』と同様の役割を果たすことになる。入院中の対象者本人によ



る退院申立ての審判の場合でも、『入院継続情報管理シート』や病状についての診断書等が指定入院医療機関より提出されることになっている。このような情報管理シートは、指定入院医療機関の主治医をはじめとする多職種チームにより作成され、対象者の入院後の病状や治療状況、共通評価項目、社会復帰計画などが、多様な視点から評価されている。

同時期に保護観察所の社会復帰調整官から提出される『意見書』は、『生活環境調査結果報告書』ほど、くわしい記載はなく指定入院医療機関の申立てに対する意見に留まっている場合が多い。そのため、指定入院医療機関からの資料からだけでは、退院後の対象者の処遇状況やケア計画がわかりにくい場合がある。このような場合、裁判所を通して、対象者の地域での『処遇実施計画書』(案)の提出を保護観察所に依頼してみることが、退院後の対象者の地域での処遇を理解するうえで有効である。

医療観察法では、保護観察所の長に(地域)処遇の実施計画の作成が義務づけられている(第 104 条)。対象者への退院後の医療、精神保健観察及び援助は、この実施計画に基づいて行われなければならない(第 105 条)とされており、(地域)処遇の実施計画は、退院後の地域処遇の基礎となる重要なケア計画となっている。保護観察所の長は、対象者の指定入院医療機関退院直後に、対象者の処遇についての地域ケア計画を記載した『処遇実施計画書』を公文書として交付することになっている。

退院申立て時の審判では、退院予定地の保護観察所の『意見書』に『処遇実施計画書』が添付される場合もあるが、医療観察法の審判において、特に保護観察所に提出が義務付けられている書類ではない。しかし、入院中より退院予定地保護観察所の社会復帰調整官が、指定入院医療機関の精神保健福

社士をはじめとする担当多職種チームと退院調整を進めており、退院申立ての時期には、ほぼ作成されているか、少なくともその概要は出来ていることが多い。そのため、審判に必要ということで、裁判所より依頼されれば、退院予定地の保護観察所から提出される可能性は高い。

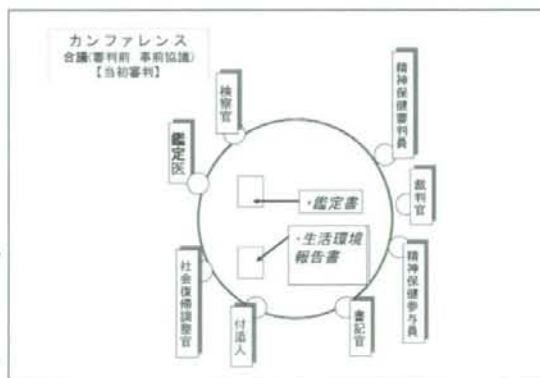
『処遇実施計画書』の記載内容は、対象者の退院後の 1.「医療」における指定通院医療機関、医療方針や通院及び訪問診療等の頻度、指示事項など。2.「(福祉制度等)援助」の内容や方法。3.「ケア会議」や「精神保健観察」での目的、接触の方法(訪問、出頭及びその頻度等)、指導事項など、多岐にわたっており、退院後の地域での対象者処遇が記載されている詳細なケア計画書となっている。

※『処遇実施計画書』では、病状急変時等緊急時の対応、個別に対象者の病状悪化の誘因、前駆症状、それに対する対象者自身、その家族、多職種チームの対処の仕方するなど、詳細な援助計画の作成が予定されている。

また、社会復帰調整官が作成しているため、『処遇実施計画書』の記載内容は、その視点、専門用語とも精神保健参与員には、読みやすく理解しやすいものであり、精神保健参与員が退院申立てなどの審判において、意見を言うためには非常に重要な資料となる。そのため、保護観察所より『処遇実施計画書』が提出されれば、指定入院医療機関からの『退院申立て書』や『退院前基礎情報管理シート』などを見比べて、カンファレンス(事前協議)や審判期日に必要な意見などを合議体に伝えていく。

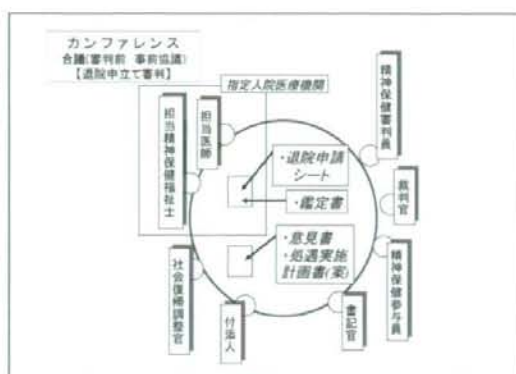
3. 審判における事前協議(カンファレンス)の実際

医療観察法における審判の過程において、審判期日以前に、審判関係者が集まる「事前協議(カンファレンス)」(医療観察法審判規則 40 条:審判準備)が行われることが多くなってきている。医療観察法の審判では、鑑定医の『医療観察法鑑定書』、保護観察所の『生活環境調査結果報告書』、退院申立ての審判での指定入院医療機関の『退院前基礎情報管理シート』、保護観察所の「意見書」等が非常に重要な資料として取り扱われ、これらの書面資料を基にして、審判が行われていく。



しかし、それらの資料は、それぞれが専門的なものであり、また、その内容が複雑で多岐に亘っているため、審判期日の短時間の審判の中で検討することが難しい場合が多い。そのため、審判期日前に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参事員が実際に会って、それぞれの専門分野についての意見を伝え、課題や問題点を整理しておくことは、審判を行っていく上で有効である。

また、これらの資料については、内容等への疑問や鑑定・調査時の状況等を問い合わせる必要があることがある。このような時にこれらの鑑定書や報告書、退院関連シートなどの作成者



である鑑定医や社会復帰調整官、指定入院医療機関の担当職員(実際に治療を行った主治医や退院計画を調整した担当精神保健福祉士など)に、事前協議(カンファレンス)への出席を依頼することで、資料の作成者に、その内容を直接問い合わせることができる。そして、作成者が参加することで、対象者やその資料内容についての理解をより深めるとともに、より詳しい症状や生活状況、環境要因や地域調整の進捗状況等を確認することができる。鑑定入院期間が、概ね2ヶ月程度に設定されており、その期間内において鑑定と調査を行い、審判をすることとなっている医療観察法では、事実上、審判期日は、その期間内に1回程度しか開くことが出来ない。そのため、審判期日前に関係者が資料内容や事実関係についての協議や質疑を行うことができる事前協議(カンファレンス)は、医療観察法の審判過程において、非常に有意義なものとなっている。

このような「事前協議(カンファレンス)」は、厚生労働省の『司法精神医療等人材養成研修会』等の「精神保健判定医(精神保健審判員、鑑定医)」や「精神保健参与員」の養成研修でも推奨され、研修会においても各講義や審判シミュレーション等で取り上げられている。しかし、現在のところ地方裁判所ごとに

事前協議(カンファレンス)に対する取り組みや運用にばらつきが大きく、地域によっては、未だ行われていないところもあり問題となっている。

III. 医療観察法における医療必要性

1. 医療観察法における医療必要性の考え方

刑事訴訟手続における鑑定は、『被鑑定人が当該行為を行ったときの精神状態を精査し、その責任能力の有無・程度について言及する』のに対して、医療観察法の鑑定では、『対象者の医療観察法における医療必要性について意見を述べる』ことになる。

医療観察法の審判とは、『対象者について医療観察法における医療必要性を判断する』ことである。医療観察

法における医療必要性の判断は、“疾病性”、“治療反応性”、“社会復帰要因”の三つの評価軸に時間軸を組み合わせて評価を行うことになっている。そのため、精神保健参与員についても基本的には、この三つの評価軸を基

礎として、審判において意見が求められる。対象者の処遇の要否・内容を決定するためには、法的判断や医療的な判断に加えて、精神障害者の社会復帰に向けての社会福祉的視点や意見、対象者に対する権利擁護的な立場が重要となる。精神保健参与員は、そのような精神障害者の社会復帰に向けての社会福祉的な視点や意見、対象者に対する権利擁護的な立場を中心に、

医療観察法における医療必要性の判断

医療観察法医療必要性の判断においては、鑑定医は下記に示す3つの評価軸に時間軸を組み合わせて評価を行い、意見を述べる。

医療観察法医療必要性に係る3つの評価軸

- ① 疾病性
- ② 治療反応性
- ③ 社会復帰要因

○ 時間軸

審判に取り組んでいくことが期待されている。

医療観察法の医療必要性に係る3つの評価軸について、厚生労働省の『司法精神医療等人材養成研修会』で配布している『医療観察法 鑑定ガイドライン（厚生労働科学研究 成果報告「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」主任研究者:松下正明』の中で、下記のように記載されている。

- ①“疾病性”とは『対象者の精神医学的診断とその重症度、および対象者の精神障害と当該他害行為との関連を意味する』。
- ②“治療反応性”とは、『精神医学的な治療に対する、対象者の精神状態の望ましい方向への反応の強さを意味する』。
- ③“社会復帰要因”とは、『処遇の決定に当たっては、対象者の社会復帰という目的を果たすことを促進するあるいは阻害する要因について精査する』。

※“社会復帰要因”については、一部に『社会復帰阻害要因』として記載されているものもあるが、厚生労働省の正式な用語としては、“社会復帰要因”で統一することとなっている。精神保健参与員においても、福祉を基盤とする専門職として「エンバウメント」の考え方や「国際障害分類(ICF)」等に見られるプラスの評価を基本とした姿勢を維持し、社会復帰阻害要因的な評価ではなく、社会復帰のための要因として評価する視点が求められている。

医療観察法における医療
必要性があると判断するため
には、“疾病性”・“治療反応
性”・“社会復帰要因”のい
ずれもが一定水準を上回るこ

医療観察法3つの評価軸と医療必要性



が必要であるとされている。そのため、急性一過性の精神疾患で鑑定時に“疾病性”が消失してしまっているものや、認知症等の器質性精神疾患などで“治療反応性”がないと判断されたものについては、医療観察法における医療を行わない決定が為されることになる。また、“社会復帰要因”についても、“治療反応性”があり、“疾病性”が高くても、家族や精神障害の福祉関連施設等の手厚いサポートが受けられる等地域における対象者の社会復帰環境が整っているのであれば、あえて医療観察法の処遇を行う必要のない場合がありうるであろう。

医療観察法において入院中、通院中の対象者については、治療やリハビリテーション、社会復帰援助等により“疾病性”や“社会復帰要因”のうちの双方、或いはどちらかが改善された場合には、指定入院医療機関や保護観察所よ

り退院申立てや処遇終了の申立てが行われることになっている。その場合、「対象者が指定入院医療機関において、引き続き医療観察法での入院治療が必要なのか」、治療や退院調整などによって改善された現在の“疾病性”や“社会復帰要因”において、「対象者に継続的かつ適切な医療並びにその確保することが出来るか」、また、「必要な観察及び指導を行うことによって、同様の行為の再発の防止できる環境が整っているか」などが、審判において議論されることになる。



2.「入院決定等」についての最高裁判所解説

a)「第42条 入院等の決定」

医療観察法 重要法文とその解釈 (最高裁判所 医療観察法逐条解説より抜粋)

第42条 裁判所は、第33条第1項の申立てがあつた場合は、第37条第1項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第3項に規定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。

一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る場合医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定

二前号の場合を除き、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入院によらない

医療を受けさせる旨の決定

三前2号の場合に当たらないときこの法律による医療を行わない旨の決定

2裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

※「第33条の申立て」→検察官による申立て

※「第37条の鑑定」→対象者の(医療観察法)鑑定

本条は、対象者に対する処遇の要否及び内容等に関する裁判所の決定の要件及び内容について規定するものである。

1第1項 本項は、処遇の要否及び内容に関する裁判所の決定の種類及び

その要件について定めたものである。

(1) 処遇の要否及び内容に関する裁判所の決定には、

①医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定(以下「入院決定」という。)

②入院によらない医療を受けさせる旨の決定(以下「通院決定」という。)

③この法律による医療を行わない旨の決定

の3つがある。

本法による処遇の要件については、衆議院において、政府原案の「継続的な医療を行わなければ心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害のためにより再び対象行為を行うおそれがあると認める場合」から、「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」に修正されたものである。

このような修正の趣旨は、政府原案に対しては、入院決定等を受けた者に対していわば危険人物とのレッテルを貼るような結果となり、そのためにかえって本人の円滑な社会復帰が妨げられることとはならないか、円滑な社会復帰を妨げることとなる現実的かつ具体的なおそれがあると認められる者のみならず、漠然とした危険性のようなものが感じられるにすぎない者まで本法による処遇の対象と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時期の予測といった不可能な予測を強いるものではないかとの問題があるとの批判がなされていたことから、このような批判を踏まえ、

①本人の精神障害を改善するための医療の必要性が中心的な要件であることを明確にするとともに

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なることを明確にすることにより、本法による処遇の要件を明確化し、本法の目的に即した限定的なものとするにありと考えられる。

【本制度による入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものとする】-平成14年11月27日の衆議院法務委員会-

※本法による処遇の要件の修正の趣旨について、修正案の提案者の1人である塩崎恭久衆議院議員は、平成14年11月27日の衆議院法務委員会における修正案の趣旨説明において、次のように述べている。

「第1は、本制度による入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものとするにありについてです。

本制度による処遇の対象となる者は、その精神障害を改善するために医療が必要と認められる者に限られるのであって、このような医療の必要性が中心的な要件であることを明確にするとともに、仮に医療の必要性が認められる者であっても、そのすべてを本制度による処遇の対象とするのではなく、その中でも、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な者だけが対象となることを明確にするため、政府案の関連する規定を修正するものです。」

※また、同じく修正案の提案者の1人である漆原良夫衆議院議員は、平成15年5月8日の参議院法務委員会において、次のように答弁している。

「・・・今回の修正案の最も重要な点の1つは、政府案の心神喪失等の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合という要件を、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に修正したということにあります。

政府案のこの要件につきましては、衆議院における審議等を通じて3点、問題点が指摘されました。

第1点は、入院等の決定を受けた者に対して、言わば危険人物とのレッテルを張るような結果となって、そのためにかえって本人の円滑な社会復帰が妨げられることにならないか。

第2点として、円滑な社会復帰を妨げることとなる現実的かつ具体的なおそれがあると認められる者だけではなく、漠然としたそういう危険性のようなものが感じられるにすぎない者にまで本制度による処遇の対象となるのではないか。

3番目、特定の具体的な犯罪行為や、それが行われる時期との、時期の予測といった不可能な予測を強いることになるんじゃないか。

この3点、指摘されたところでありますが、そこで、このような批判を踏まえて修正案によって、本人の精神障害を改善するための医療の必要性が中心的な要件であることを明確にするとともに、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制度による処遇の対象となることを明確にすると。そうすることによって入院等の要件を明確化し、本制度の

目的に即した限定的なものとするというためにこのような修正を行った次第でございます。」

裁判所が入院決定又は通院決定をするためには、対象者について、「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」と認められることが必要である。

「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、「これに伴って同様の行為を行うことなく」の「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う。

b)対象者の処遇の要件

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となる。

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様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、本法による医療を行うことが必要であること、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を内容とするものである。

※仮に、対象者が、決定の時点において、「対象行為を行った際の心神喪失等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」と認められる場合には、本法により実施される医療は、個々の対象者の精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要なものである(第81条第1項)。そのような医療は、通常、その精神障害を改善するために必要なものと考えられるが、例外的に、その精神障害が治療可能性のないものである場合には、本法による医療は、その精神障害を改善するために必要なものとは認められないこととなる。

「精神障害が治療可能性のあるものであること」とは、裁判所が処遇の要否及び内容を決定する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、そのような精神障害の改善(病状の増悪の抑制を含む。)という効果が見込まれることをいう。

イの要件は、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、当該対象者について、

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ることを内容とするものである。

【本制度による処遇の対象となる者は、対象行為を行った際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と認められる者に限る。2番目に、このような医療の必要性が認められる者の中でも、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な者だけが対象となることを明記する】-平成15年5月8日の衆議院法務委員会-

※「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」の有無を判断し、これが認められる場合でなければならないことについて、修正案の提案者の1人である漆原良夫議員は、平成15年5月8日の参議院法務委員会において、次のように答弁している。「修正前の政府案の要件は、先ほど申し述べたとおり、心神喪失等の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合というものでありまして、その

中には医療の必要性とか対象者の社会復帰といった観点が明記されておりません。先ほどお答えしたような、様々な批判がなされたところであります。

これに対して、修正案の要件は、本制度による処遇の対象となる者は、対象行為を行った際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と認められる者に限る。2番目に、このような医療の必要性が認められる者の中でも、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な者が対象となることを明記する、明確にすることによりまして、本制度の目的に即した限定的なものとしたものであります。政府案に対する様々な批判を踏まえて、その問題を解消するため政府案の要件を修正したわけでございますが。したがって、例えば政府案に対しては、単に漠然とした危険性のようなものが感じられるにすぎない、そういう場合でも本制度による処遇の対象となるのではないかと批判がありましたが、修正案では、このような場合であっても対象行為を行った際と同様の症状が再発する具体的、現実的な可能性もないような場合には、その精神障害のために再び同様の行為を行う可能性はないので、本制度による処遇は行われまいということが明白となっているのであります。」

「合議体を構成する裁判官と医師である精神保健審判員は、共同して個々の対象者について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られるか否かを判断することになるわけでございますけれども、具体的には、例えば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や、あるいは対象行為を行った際と同様の症状が再発する具体的、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ありませんので、入院や通院の決定は行われまいということになります。

このように、この法律による処遇の要否、内容の決定に当たっては、個々の対象者についてその精神障害の医療の可能性、必要性やその精神障害のために社会復帰の障害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ります。…」

c) 「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について

「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」における「同様の行為」とは、前述したとおり、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、同項各号に掲げるいずれかの重大な他害行為を行う具体的・現実的な可能性が認められるのであれば、仮にそれが申立ての基礎となった対象行為とは別の罪名に該当するものであっても差し支えない。また、裁判所がこのような「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、当該対象者の精神障害の類型が過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測され

る将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに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、後述する当該対象者の生活環境等が考慮されることとなろう。なお、同様の行為を行う具体的・現実的「可能性がある」と認められる」場合は、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漠然とした危険性が感じられるにす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。

※また、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、この要件を満たすこととはならないと解される。

d)「入院決定と通院決定」について

このように、裁判所は、前述した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が、入院決定と通院決定のいずれの決定をすることとなるかについては、当該対象者について、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り、かつ、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、本法の入院という医療を受けさせる必要があると認められるか否かによって決せられることとなり、これが認められる場合には入院決定がなされることとなり、そうでない場合には通院決定がなされることとなる。

また、①から③までのいずれかが認められない場合は、「前2号の場合に当た