

らないとき」であるので、裁判所は、本法による医療を行わない旨の決定をすることとなる。

このような本法による処遇の要件に該当するか否かの判断に当たり、裁判所は、「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」しなければならない。

「鑑定を基礎とし」とは、裁判所は、処遇の要否及び内容を決定するに当たって、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ところ(第37条第1項)、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」があるか否かについての裁判所による認定は、このような精神保健判定医等による鑑定の結果によって基礎付けられていることが必要であるという意味である。精神保健判定医等による鑑定の結果は、医学的見地からの専門的・客観的意見であることから、そのようなものとして十分に尊重される必要があるが、仮に裁判所が、鑑定の結論が不明確であると考えた場合や、その合理性・妥当性に疑問があると考える場合には、鑑定を行った医師にその意味・内容や判断の根拠等を尋ねること等により、鑑定の趣旨を確認したり、その合理性・妥当性を検証し、その結果、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、更に対象者の生活環境をも考慮して、本法による処遇の要否及び内容を決定することとなる。

※仮に、鑑定の結果が「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」という結論であることが明白であり、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をすることは、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がある」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。

「同条第3項に規定する意見」とは、対象者を実際に鑑定した医師による、当該対象者の現在の病状の内容・程度が本法による入院という治療形態による医療を必要とするものであるか否かについての、純粋に医療的な観点からの意見をいう。

「対象者の生活環境」とは、例えば、当該対象者の住居や家族の有無、居住地や家族の状況、対象者の社会復帰に関する家族の協力の意思の有無・程度等、当該対象者の生活を取り巻く環境をいう。

(5)このように、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、その精神障害を改善するための医療の可能性・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、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、本人の病状はもとより、対象行為の内容や当時の精神状態、更にはその生活環境に照らし治療の継続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することができるような状況にあるか否かといった点を考慮し、また、合議体の精神保健審判員は、主に、例えば、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、対象者の精神障害の類型、病状、生活環境等を踏まえ、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の有無等を考慮するなど、それぞれにその

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となる。

2第2項

本項は、申立てが不適法であると認める場合の裁判所による却下決定について定めたものである。

(1)「申立てが不適法であると認める場合」とは、例えば、申立権者でない者により申立てがなされた場合や、対象者が刑の執行のため刑務所に収容されたにもかかわらずその後に申立てがなされた場合等、申立てが第33条の規定に反する場合をいう。

(2)なお、検察官による申立てが適法であるか否かについては、検察官が当該申立てをした時点でそれが適法であったか否かを基準として判断されるべきものであり、仮に、対象者が、検察官の申立ての時点では精神障害を有していたものの、裁判所が処遇の要否及び内容を決定する時点ではその精神障害が消失していることから、「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に本法律による医療を受けさせる必要が明らかでない」と認められる場合であったとしても、申立てが不適法となることはない。

また、検察官は、傷害が軽い場合であって、一定の事項を考慮し、申立ての必要がないと認めるときは申立てをしないことができる(第33条第3項)が、これは、申立てをするか否かについての裁量を検察官に認めたものであることから、裁量権限の逸脱・濫用にわたらない限り、申立てが不適法となることはない。

3. 医療観察法における審判内容と“社会復帰要因”

精神保健参与員は、医療観察法の審判では、対象者の地域における処遇や環境要因などの“社会復帰要因”の評価や“疾病性”と“社会復帰要因”との関係性等について、その専門的知識や意見を求められることが多い。

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”の三つの評価軸を中心に行われている。医療観察法の当初審判においては、“疾病性”の有無やその重症度、“治療反応性”の有無等により、医療観察法における『入院治療』や『通院治療(入院によらない治療)』、『不処遇(医療観察法では処遇しない)』を判断する傾向が顕著で、“社会復帰要因”が重要視されることは比較的少なかった。当初審判において、“社会復帰要因”が“疾病性”と“治療反応性”とともに中心的な議題となるのは、対象者の精神症状が比較的軽く、医療観察法による通院治療や地域処遇の可能性が大きい場合が多かった。

しかし、医療観察法の審判において『退院申立て』や『処遇終了申立て』が増えていく都度に、退院申立審判や処遇終了申立審判において、“社会復帰要因”の重要性が認められてきている。また、当初審判においても、通院決定や不処遇の決定が予想以上に多く、そして、関係者の間で医療観察制度に対する理解が進み、地域での環境要因などを考慮することによる「入院と通院」、あるいは「通院と不処遇」等を迷う複雑なケースが認識されてきたことなどで、“社会復帰要因”の重要性がより意識され、事前協議(カンファレンス)や審判期日で取り上げられる機会が増加している。それに伴い、精神保健参与員が意見を求められる場面が増えてきている。

『退院申立て審判の判断』、『当初審判における通院治療(入院によらない治

療)の判断』、『処遇終了や不処遇(医療観察法では処遇しない)の判断』など、地域処遇について具体的に考えなければならない審判において、“社会復帰要因”は、“疾病性”を補完する要因として、きわめて重要となってきた。それは、一般の精神医療においても、精神障害者が退院し、社会復帰していく過程では、医療機関、保健所、精神障害者関連の社会復帰施設などの援助体制の構築や家族も含めた関係者の調整など、医療観察法において“社会復帰要因”とされる援助の体制や緊急時対応(クライシスプラン)等が重要となることでも明らかである。

精神障害者のケアマネジメントや地域ケア計画を評価していくうえで必要なのは、精神障害者の精神症状、障害程度などの“疾病性”の把握と、対象者の生活スキルに対応した援助方法、社会復帰施設や福祉関連制度などの社会資源の活用、援助体制や緊急時対応(クライシスプラン)などの“社会復帰要因”についての内容の正確な理解である。また、病状(“疾病性”)と地域や家族などの環境要因や緊急時対応も含めた援助計画など(“社会復帰要因”)のバランスや、その総合的な評価が重要となる。

特に“疾病性”の重い、あるいは生活スキルなどに問題を抱えた精神障害者の社会復帰・地域生活では、これらの“社会復帰要因”とされる援助体制や緊急時対応(クライシスプラン)等を整えること、総合的な地域における処遇計画を作成することが必要であり、地域生活への円滑な移行には、非常に有効とされている。そして、これらは、精神障害者が地域で生活していくための重要な評価項目とされている。

一般の精神医療・福祉分野においても、退院できる病状と地域生活には、ある程度の隔たりがある場合が多く、それを埋めるものとして精神障害の社会復

帰施設や福祉関連制度など社会資源が整備されてきた。医療観察法の対象者は、退院できる病状と地域生活の間に、より隔たりが大きくなる場合が多く、総合的な地域における処遇計画(医療観察法においては『処遇実施計画』)や環境要因など“社会復帰要因”に関する評価が、医療観察法の審判において重要になっている。また、精神保健参与員は、医療観察法における社会的入院の防止や対象者の権利擁護の観点から、“疾病性”と“社会復帰要因”の評価とともに、“疾病性”と地域のケア計画等の進捗状況にも着目し、必要があれば指定入院医療機関や保護観察所等の関わり方自体について、是正の必要などの意見を伝えていかなければならない。

処遇の実施計画

(第1回 〇〇年〇〇月〇〇日作成)

〇〇保護観察所長 〇〇〇〇 印

次の者に対する処遇の実施計画を下記のとおり定める。

ふりがな	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			生 年 月 日	昭和40年〇〇月〇〇日生
氏 名	〇〇 〇〇	男			
住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇1-2 〇〇荘102			電話番号 携帯番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
保護者	〇〇太郎 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇4-5-6 (続柄) 父			電話番号 携帯番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
緊急 連絡先	同上			電話番号 携帯番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
通院医療開始日(決定のあった日)	平成〇〇年〇〇月△△日				
(1) 処遇の目標					
必要な医療を継続的に受けながら生活する。 退院後のストレスに適切に対処しながら、地域生活に慣れる。					
(2) 本人の希望					
いずれはコンビニエンスストアなどで働いてみたい。そのためにも健康管理をしっかりと、 これからは(家族やいろいろな人)に自分から相談できるようにしたい。					
(3) ケア会議等					
開催回数	最初の6か月間は、原則として毎月初旬に1回開催(開催時に次回日程を確定する)。			開催場所	〇〇病院会議室
検討事項	① 指定通院医療機関における医療の状況について ② 生活(デイケア等含む)について ③ 各関係機関の具体的ななかかわりについて(訪問時の留意事項等)				
留意事項	なるべく父にも参加してもらおうよう、連絡をとっていく。				
連絡方法	毎月月末に、保護観察所に書面で各機関の実施状況を報告し、その内容はケア会議で共有する。				
(4) 処遇の内容・方法					
① 通院医療	目 標	(6か月で中期通院医療へ移行) ○通院医療従事者との信頼関係の構築 ○病気についての理解を深める ○定期的なデイケアの参加			
	内 容	機関名・所在地	担当者	回数	実施方法等
	通院医療	〇〇病院 〇〇県〇〇市××町1-1-1	○医師	週1	外来受診(毎週水曜日 午後〇時予定)。
	心理相談		○臨床心理技術者	月2	第1 第3火曜日午前。
	訪問看護		○看護師 ○精神保健福祉士	週1	全曜日に自宅訪問。他の機関のスタッフと一緒に行くこともある。
デイケア	○作業療法士		週2	月曜参加(1日)。様子を見て、週2-3回参加を予定。	週1から開始
留意事項	(到達レベルの目安)○外来通院や服薬など必要な医療を利用できる。○地域生活に慣れ、困ったときに適切な人に相談できる。 (その他)、少し生活に慣れる〇月頃から1回1時間、4回位病気に関する学習の機会を予定している。そのほか、OPSW(援助欄記載)との面接は診察後を予定。				

② 精神保健観察	目標	退院直後のため、環境の変化に伴う病状の変化及び生活状況を見守り、継続的な医療の確保を図る。					
	内容	① 退院直後であることに留意し、生活全般の見守りを重点的に行うとともに各種サービスの利用状況や生活上の課題について話し合う。 ② 相談する内容に応じた関係機関の利用について支援・調整をはかる。 ③ 体調に注意し、調子が悪化するサインに気づいて早めに相談できるよう促す。					
	方法	接触方法	当初は、2週間に1回、自宅等を訪問する。2ヶ月目からは保護観察所での面接も検討する。				
	報告	毎月1回、関係機関からの報告(電話等適宜の方法)を受ける。報告内容に応じ適宜評価を行い、その結果をケア会議で本人及び関係機関に連絡する。					
	留意事項	家族(保護者)宅への訪問、連絡も行っていく。					
	社会復帰調整官	○ ○ ○ ○					
③ 援助	目標	本人の希望をよく聞いて、信頼関係を築く。生活の安定に向け、各機関が連携して役割分担し、具体的に援助していく。(場合によっては、他の適切な機関の利用について提案することもある)					
		機関名	担当者	内容	方法	回数	備考
		○ ○ 病院 (指定通院医療機関)	○ 精神保健福祉士	日常生活・医療全般に関する相談	通院時、受診後に面接。訪問看護に同行することもある。	週1	
		○ △ 保健所 ○ ○ 市 × × 町 1-1-1	○ 保健師	全般的な状況把握・精神保健福祉サービスに関する相談等	訪問指導等	週1	
		○ ○ 市障害福祉課 ○ ○ 市 × × 町 1-1-1	○ 社会福祉士	日常生活に関する援助	訪問援助窓口での相談	随時	
		○ ○ 地域生活支援センター ○ ○ 市 × × 町 1-1-1	◇ 精神保健福祉士	日常生活に関する相談	ドロップイン、本人からの相談に応じる	随時	
		○ ○ 精神保健福祉センター ○ ○ 市 × × 町 1-1-1	△ 精神保健福祉士	処遇の実施計画や援助のあり方について助言	計画策定時に参加し、助言等を行う。	随時	
	留意事項	最初のうちは病院の訪問看護スタッフと一緒に訪問する。デイケアの参加が増えて行くようであれば、訪問回数を減らすこともある。訪問でなく、本人が定期的に支援機関を訪問する形での相談も考えていく。					
(5)緊急時の対応							
別紙 クライシスプランのとおり							
(6)その他の留意事項							
(本制度の処遇終了後の一般の精神医療・精神保健福祉サービスの利用に関する事項) 現在は退院直後のため、約6か月経過以降に検討を始める。							
(その他)							

○私は、上記の処遇の実施計画について説明を受けました。

平成○○年 ○○月 ○○日 氏名 ○○ ○○

場面	病状悪化のサイン	対処方法(本人・家族等)	相談・連絡先	支援者の対応
I	疲労感が強い。	無理せず家族に相談して休養する。 通院時医師に相談する。 保健所や生活支援をしている関係機関に相談する。 保護観察所に相談する。	家族 Tel *****-***** ○〇病院 *****-***** ○〇地域生活支援センター *****-***** ○〇市障害福祉課 *****-***** ○△保健所 *****-***** ○〇保護観察所 *****-*****	電話・訪問等で対応。家事などを適宜休んで休養をとること・休調について外来受診時に医師や病院スタッフに相談することを支援。
II	日頃している外出が困難になる。 そわそわして落ち着かない。 不眠などから、昼夜のリズムが崩れる。	自覚できる時は、必要に応じて家族に相談し、指定通院医療機関にも相談する。 保健所・関係機関・保護観察所に相談する。	家族 *****-***** ○〇病院 *****-***** ○〇地域生活支援センター *****-***** ○△保健所 *****-***** ○〇保護観察所 *****-*****	上記の他、受診に同行する等して必要な医療の確保に努める。受診時に体調等を医師に伝える支援をし、通院回数や訪問看護の回数、処方内容を調整する。 必要に応じて任意入院や医療保護入院を検討する。
III	受診したくなくなる。 物忘れ等の自覚症状がある。不安感が強くなる。家族と話していても落ち着かず、話が繋がらない。 (会話中風笑がある)	家族・関係者に相談する。	家族 *****-***** ○〇病院 *****-***** ○△保健所 *****-***** ○〇保護観察所 *****-*****	受診相談・支援。 家族・関係者主導の積極的な治療を検討する。必要に応じて任意入院や医療保護入院、応急入院、措置入院も検討する。
IV	自宅にとじこもる(強い家想がある)。 家族や関係者が呼びかけてもコミュニケーションがうまくとれない(会話内容の理解が困難)。	家族・関係者に相談する。	家族 *****-***** ○〇病院 *****-***** ○△保健所 *****-***** ○〇保護観察所 *****-*****	受診相談・支援。 医療保護入院、応急入院、措置入院等を検討する。医療観察法上の入院医療の必要性がある場合は申立てを検討する。

「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)
鑑定ガイドライン

厚生労働科学研究研究費補助金
こころの健康科学研究事業
「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)

成果報告

はじめに

本鑑定ガイドラインは、私が主任研究者として活動を行ってきた厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「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」（いわゆる「松下班」）の研究成果報告書から、当該部分を一部訂正のうえ抜き出したものである。

平成 17 年 7 月 15 日、「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」）が施行されることになった。

「医療観察法」の実施にあたっては、入院や通院の現場における医療観察法医療の具体的なやり方や運用の仕方、あるいはその背景にある考え方の統一、さらには司法精神医療レベルの標準化、対象者の人権擁護の確立、精神医療の公開性などを保つために、種々のガイドラインが設定されることになった。

周知のように、「医療観察法」における申立て後は、まず精神鑑定（鑑定入院）から始まる。したがって、まずは、精神鑑定のガイドラインが必要となる。とりわけ、「医療観察法」における精神鑑定が鑑定人の恣意性によって勝手に行われるならば、裁判所における判定はもちろんのこと、その後の入院医療、あるいは通院医療、ひいては医療観察法による医療全体に混乱を引き起こしかねないという危惧があり、鑑定ガイドラインの制定は緊要の課題とされてきた。

私は、鑑定ガイドラインもまた、他の「入院処遇ガイドライン」や「通院処遇ガイドライン」、「地域処遇ガイドライン」とともに、厚生労働省から提出されるものと思っていたが、最近になってそうでないことが分かり、急速、「松下班」において提案された「医療観察法鑑定ガイドライン」をひとつのモデルとして公表することにした。上に述べたように、「医療観察法」においては鑑定における統一性が保たれることが必須であり、そのためにも鑑定ガイドラインの制定が緊要事だからである。

鑑定ガイドラインとして「松下班」の成果をモデルとしたのは、昨年度より開始された「医療観察法」における司法精神医療等人材養成研修会での鑑定ガイドラインの説明も「松下班」の報告に基づいているということがその理由のひとつである。

厚生労働省が画定した「ガイドライン」と違って、この鑑定ガイドラインに絶対的に従わねばならないということではないが、これまでの関係者のなかではひとまずこのガイドラインを基準とすることで意見の一致をみており、このガイドラインに基づいて実際に鑑定が行われるはずであり、ここに公表する次

第である。

本ガイドラインがこれからの医療観察法鑑定に従事される鑑定人の参考となれば幸甚である。

なお、本鑑定ガイドラインは、「松下班」中の分担研究である「触法精神障害者の治療必要性に関する研究」（分担研究者：平野誠 独立行政法人国立病院機構・肥前医療センター長）の3年間にわたる成果に主として基づいている。また、ガイドライン中にある、社会復帰要因をめぐる共通評価項目は厚生労働省による「入院処遇ガイドライン」に依拠していることを付記しておく。

平成 17 年 8 月 1 日

研究班 主任研究者 松下 正明

心神喪失者等医療観察法鑑定ガイドライン

() は医療観察法の条項を示す。

～～基本的な考え方～～

1. 医療観察法の趣旨

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「本法」という。）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（1条1項）。

2. 本ガイドラインの目的

本ガイドラインは、本法の規定に基づき裁判所に鑑定を命ぜられた医師（以下「鑑定医」という。）が、本法の規定に基づき行われる鑑定（以下、「医療観察法鑑定」という。）の鑑定書に記載すべき事項の概要について述べ、鑑定医が作成する鑑定書の記載内容を標準化することを目的とする。本ガイドラインは、医療観察法鑑定を行う上での技術的な留意点について記載し、今後における医療観察法鑑定の技術の向上を目指すものである。

3. 医療観察法鑑定

1) 医療観察法鑑定の目的

医療観察法鑑定は、対象者に関し、第一に精神障害者であるか否か、第二に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入院または通院の医療を受けさせる必要性（以下「医療観察法医療必要性」という。）があるか否かの判断のために行われる（37条1項）。これらの判断に資するために、鑑定医は対象者の病歴や関連する側副情報を収集し、診察、検査等を実施して鑑定を行う。

医療観察法鑑定は精神障害の種類、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を考慮に入れて行い、医療観察法における医療必要性に関する鑑定の結果を述べるとともに、該当する場合には併せて、このような鑑定の結果に、当該対象者の病状に基づき、本法による入院による医療の必要性に関する意見を付すものである（法37条2、3項）。

2) 医療観察法鑑定の種類（入通院・退院及び入院継続・再入院）

第一に、検察官は、被疑者が対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者であることを認めて公訴を提起しない処分をしたとき、又は被疑者が、対象行為について、心神喪失を理由とする無罪の確定裁判若しくは心神耗弱を理由として刑を減輕する旨の確定裁判（実際に刑に服させることとなるものを除く。）を受けた場合、原則として、本法による処遇の要否及びその内容を決定することを申し立てることとなるところ、この検察官の申立てに係る審判においては、原則として医療観察法鑑定が行われる（37条）。

第二に、指定入院医療機関の管理者による退院の許可の申立て、指定入院医療機関の管理者による入院継続の確認の申立て、又は指定入院医療機関に入院している対象者等による退院の許可若しくは本法による医療の終了の申立てに係る審判において、裁判所が審判のため必要があると認める時には医療観察法鑑定を命じる場合がある（52条）。

第三に、本法の入院によらない医療を受けさせる旨の決定を受けた対象者に

ついて、保護観察所の長から指定通院医療機関の管理者の意見を付して、本法による医療の終了の申立て、入院によらない医療を行う期間の延長の申立て若しくは入院の申立て又は入院によらない医療を受けさせる旨の決定を受けた対象者等による本法による医療の終了の申立てに係る審判において、裁判所が審判のために必要があると認める時には医療観察法鑑定を命じる場合がある（57、62条）。

3) 刑事訴訟手続における鑑定との相違

刑事訴訟手続における精神鑑定では、鑑定人は、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。精神鑑定は専門家による判断ではあるものの、証拠の一つにすぎず、最終的には検察官ないし裁判所が種々の要素を考慮して総合的に責任能力の有無を判断する。

それに対して、医療観察法鑑定では、鑑定医は対象者の医療観察法における医療必要性についての意見を述べるものである。

4. 医療観察法鑑定における考え方

1) 医療観察法における医療必要性の判断

医療観察法における医療必要性の判断において、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。

2) 医療観察法における医療必要性に係る3つの評価軸

(1) 疾病性

疾病性とは、対象者の精神医学的診断とその重症度、及び対象者の精神障害と当該他害行為との関連性を意味する。

対象者の精神医学的診断においては、ICD-10による分類を原則とする。また疾病の重症度に関しては、臨床的な記述をすると共に例えばICFやGAF等によ

り評価を行う。疾病による弁識能力・制御能力の障害についても評価する。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者においては、疾病と当該他害行為との関連性が認められるものと考えられるが、その関連性の強さについても医療観察法鑑定において評価する。

(2) 治療反応性

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。

対象者の精神障害が治療及び医学的なケアの可能性のないものである場合、すなわち対象者の精神障害が治療可能性のない場合は本法に係る医療の対象とはならない。対象者の精神障害の治療可能性を査定するためには、対象者が精神障害を有することと、対象者が治療反応性を有することが必要である。医療観察法鑑定においては、対象者が精神障害者であるか否かの判断と並行して、実際に対象者に対する精神医学的治療的アプローチを行うことで、対象者の反応を精査する。

治療反応性の判断に当たっては、以下のような下位概念に分けて考えることが有用である。即ち、対象者が治療を受けることに対する肯定的な動機づけを持ちうるかどうか（治療動機と準備性）、対象者が治療に同意して積極的に治療に参加できるかどうか（治療の同意と参加）、実際に行った治療が目標にあった効果を発揮するかどうか（治療目標と効果）、治療の効果が他の場面にも般化しうるかどうか（治療の般化）。

上記を総合的に考察した結果、対象者が治療反応性を全く有しないと判断されれば、必然的に対象者の精神障害は治療可能性のないものであると判断される。

(3) 社会復帰要因

本法は対象者の社会復帰を促進するための法律であるから、その処遇の決定に当たっては、対象者が社会復帰という目的を果たすことを促進あるいは阻害する要因について精査する必要がある。仮に対象者が高い疾病性を有しており

治療反応性が認められたとしても、対象者の社会復帰を阻害するような確たる要因が何ら認められないのであれば、あえて対象者に本法による処遇を行う必要はないであろう。本稿ではこの点に着目し、特に対象者の円滑な社会復帰を阻害する要因について、社会復帰要因という軸を設けて判断する。社会復帰要因は対象者の環境や経過（文脈）を考慮に入れることなしには論じることができない。社会復帰要因の評価にあたっては、臨床的な情報の積み重ねと構造的な評価方法等を参考にする。後述する共通評価項目の17項目は、主に社会復帰要因のうち可変性のある要素についての経時的評価のために用いられる。

3) 時間軸の設定

医療観察法鑑定は、評価を何時の時点のもので行うのか、その時間軸の設定に特徴がある。過去に関しては生育歴、生活歴などを遡り、当該行為時、鑑定をしている現在、さらに審判時点での予測など長い時間の中での評価を行う。疾病性や治療反応性、社会復帰要因が将来において変化しうるかについて意見を述べる。

4) 医療観察法における医療必要性の判断基準

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とが必要である。三者のいずれか一つでも水準を下回る場合には医療観察法における医療必要性がないと判断される。鑑定医は鑑定書を提出する時点での三者について記載し、もって医療観察法における医療必要性に関する意見を述べ、さらに審判時点における三者についての予測的見解を妥当な範囲に限り記載する。

～～医療観察法鑑定における鑑定書の記載内容～～

医療観察法鑑定を行うに当たっては、鑑定医は鑑定書を作成するにあたり審判の参考となる一定の様式を守ることが望ましい。

以下に鑑定書に記載すべき事項の原案をあげる。

1. 事実関係に関する記載

対象者の情報：氏名・性別・生年月日・年齢・国籍・本籍・現住所・職業

付添人の情報（該当時）：氏名・事務所所在地

保護者の情報：氏名・住所

医療観察法鑑定に至る経緯（該当時）：地方裁判所名・裁判官・精神保健審判員・医療観察法鑑定を命ずる裁判の内容等

裁判関係（該当時）：送致警察署・主任検察官・判決裁判所・事件番号

事件概要：当該対象行為の罪名・当該対象行為の概要、不起訴処分又は裁判の内容

医療観察法鑑定日時関係：医療観察法鑑定開始年月日・鑑定書作成年月日

鑑定入院関係（該当時）：鑑定入院医療機関名・入院年月日

家族歴：負因・家族に関して特記すべき情報

生活史：出生地・生育歴・学歴（成績）・職歴・性交達歴・婚姻歴・
海外渡航歴

最近の生活状況：家庭環境・交友関係・経済状況・社会活動・関心事（趣味）・
宗教・社会福祉サービスの利用状況

犯罪歴：過去の他害行為の有無及び内容（あれば内容・裁判の結果・服役状況・
補導・保護観察処分・不起訴処分等）

既往歴：身体疾患罹患及び治療歴・精神疾患罹患及び治療歴・精神科入院回数
薬歴：常用薬物・違法薬物乱用歴・飲酒・喫煙・アレルギー歴

側副情報から特記すべき事項

2. 医療観察法鑑定に係る意見

「3つの評価軸による対象者の評価（それぞれ時間軸を考慮）」

疾病性：診断・重症度・当該対象行為と疾患との関連性

治療反応性：治療準備性・治療同意・治療の効果・治療の般化

社会復帰要因：共通評価項目・その他特記すべき情報

「主文」

対象者が精神障害者か否か

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

この法律による入院による医療の必要性に関する意見（37、52、62条の鑑定の場合）

3. 医療観察法鑑定に係る情報

診断：主診断・副診断・身体合併症

現病歴：主診断に係る病歴・治療内容とその結果・対象行為を行った際の対象者の症状

鑑定時現症：鑑定書作成時点での対象者の症状及び状態像及び予測される将来の症状

対象者の性格傾向：臨床的観察事項・心理テストにおいて特記すべき事項

鑑定入院中に行った治療内容とその結果

特記すべき身体検査結果

その他参考となる事項

4. 別添（必要に応じて）

不起訴事件記録・裁判記録・刑事司法鑑定書・過去の診療録・学校記録・保健福祉サービス記録・心理検査結果・その他臨床検査結果・その他参考資料

～～留意事項～～

1. 医療観察法鑑定の実際と留意点

医療観察法鑑定は医学的見地から本法による処遇の必要性の有無に関する鑑定を行うものである。対象者の社会復帰を促進するためには、対象者にとって最も適切な処遇が決定される必要があり、裁判所による適切な判断に資するために鑑定医は医療観察法鑑定を行う。

本法の目的は「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」とされている。

このために概ね以下の手順で医療観察法鑑定を進める。

2. 医療観察法鑑定に当たり収集を検討すべき情報

1) 家族歴

家族の病歴と生活や行為の障害（人格、犯罪歴なども含む。）について記載