

## 精神保健参与員 ハンドブック 目次

### I. 医療観察法の概要

1. 医療観察法の制度説明 ※1	1
2. 医療観察法の基本重要事項※2	
a) 第1条 医療観察法の目的及び定義	4
b) 第2条 定義(1) 「保護者」と「対象行為」	5
c) 第2条 定義(2) 「対象者」	8

### II. 医療観察法における審判※3

1. 医療観察法における精神保健参与員	10
2. 医療観察法審判関連資料の説明と活用	
a) 当初審判	13
b) 入院継続申立て審判、退院申立て審判	16
3. 審判における事前協議(カンファレンス)の実際	19

### III. 医療観察法における医療必要性※3

1. 医療観察法における医療必要性の考え方	21
2. 「入院決定等」についての最高裁判所解説※2	
a) 「第42条 入院等の決定」	24
b) 対象者の処遇の要件	27
c) 「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について	29

d)「入院決定と通院決定」について	30
3.医療観察法における審判内容と“社会復帰要因”※3	34

添付資料

- 「処遇実施計画書」(模擬)※3
- 「緊急時対応(クライシスプラン)」(模擬)※3
- 「医療観察法鑑定ガイドライン」※4
- 「医療観察法における医療必要性」※5

※1 厚生労働省・法務省資料

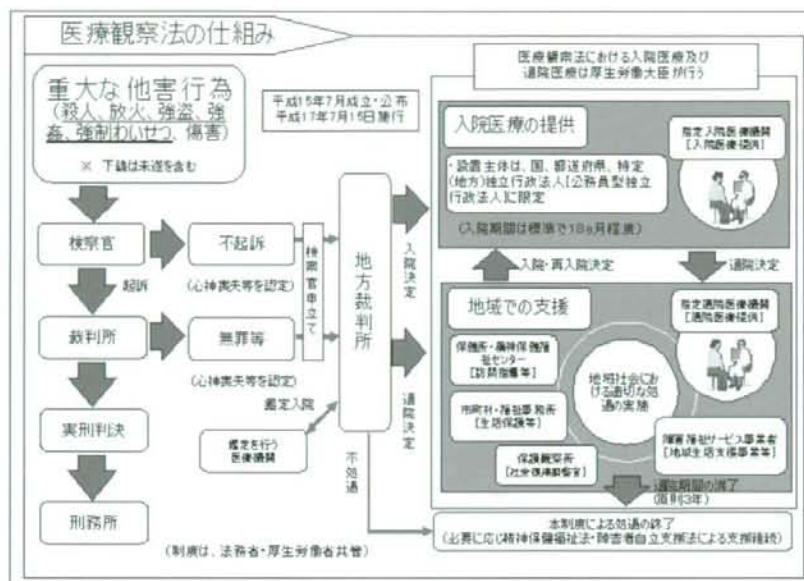
※2 最高裁判所「医療観察法逐条解説」より抜粋

※3 司法精神医療等人材養成研修会 教材集「審判における精神保健参与員の業務と責任」と司法精神医学 Ver3「医療観察法審判の実際」より一部改編のうえ抜粋

※4 厚生労働科学研究「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

※5 司法精神医療等人材養成研修・企画委員会 医師部会

## I. 医療観察法の概要



### 1. 医療観察法の制度説明 (厚生労働省「医療観察制度の概要」資料)

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)は、心神喪失又は心神耗弱の状態(精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態)で、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度です。

本制度では、心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分となるか無罪等が確定した人に対して、検察官は、医療観察法による医療及び観察を受けさせるべきかどうかを地方裁判所に申立てを行います。検察官からの申立てがなされると、鑑定を行う医療機関での入院等が行われるとともに、裁判官と精神保健審判員(必要な学識経験を有する医師)の各1名

からなる合議体による審判で、本制度による処遇の要否と内容の決定が行われます。

審判の結果、医療観察法の入院による医療の決定を受けた人に対しては、厚生労働大臣が指定した医療機関(指定入院医療機関)において、手厚い専門的な医療の提供が行われるとともに、この入院期間中から、法務省所管の保護観察所に配置されている社会復帰調整官により、退院後の生活環境の調整が実施されます。

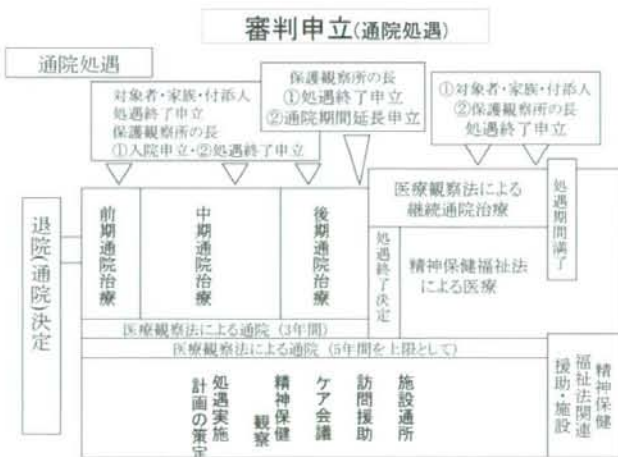
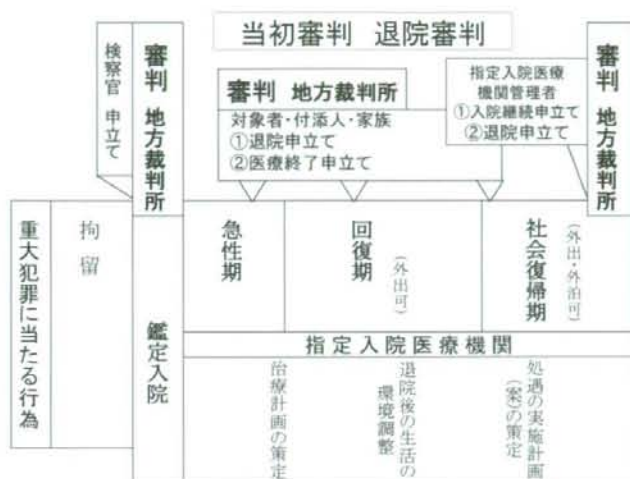


また、医療観察法の通院による医療の決定(入院によらない医療を受けさせる旨の決定)を受けた人及び退院を許可された人については、保護観察所の社会復帰調整官が中心となって作成する処遇実施計画に基づいて、原則として3年間、地域において、厚生労働大臣が指

定した医療機関(指定通院医療機関)による医療を受けることとなります。

なお、この通院期間中においては、保護観察所が中心となって、地域処遇に携わる関係機関と連携しながら、本制度による処遇の実施が進められます。(19)

(注) 参考資料 資料より)



司法精神医療人材養成研修会 精神保健福祉士部会 資料

## 2.医療観察法の基本重要事項

### a)第1条 医療観察法の目的及び定義

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)

#### 第一条 (目的等)

この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為(他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。)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つて、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、もつてその社会復帰を促進することを目的とする。

2 この法律による処遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない。

第一条は、本法の目的及び本法による処遇に携わる者の責務について規定するものである。第1項は、本法の目的を定めたものである。「これに伴う同様の行為の再発の防止を図り」の「これ」とは「病状の改善」を指すものであり、「同様の行為」とは「重大な他害行為」を指すものである。

第2項は、本法による処遇に携わる者の責務について定めたものである。本法が、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療やこれを確保するために必要な観察等を行うことによつて、本人の病状の改善と、そのような病状の改善に伴つて同様の行為の再発を防止しつゝ、その社会復帰を促進することを目的とするものであるので、本法による処遇に



携わる者は、当然、このような本法の目的を踏まえつつ、本法による処遇の対象となる者が円滑に社会復帰をすることができるように努めるべきであることから、この点を法文上明らかにし、本制度の処遇に携わる者の自覚を促すとともにその責務を明らかにすることにある。

「この法律による処遇に携わる者」とは、指定医療機関の医師、保護観察所の社会復帰調整官等本法による処遇を実際に担当する者はもとより、処遇事件を取り扱う地方裁判所の合議体の構成員である裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員等もこれに含まれる。

#### b)第2条 定義(1) 「保護者」と「対象行為」

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2条 この法律において「保護者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第20条第1項又は第21条の規定により保護者となる者をいう。

2 この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいずれかの行為に当たるものをいう。

一 刑法(明治40年法律第45号)第108条から第110条まで又は第112条に規定する行為

二 刑法第176条から第179条までに規定する行為

三 刑法第199条、第202条又は第203条に規定する行為

四 刑法第204条に規定する行為

五 刑法第236条、第238条又は第243条(第236条又は第238条に係るものに限る。)に規定する行為

本項は、本法における「対象行為」の定義を定めたものである。

(1)本法において、「対象行為」とは、第1号から第5号までに掲げられているいずれかの行為に当たるものをいう。

第1号は、刑法第9章(放火及び失火の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第108条は現住建造物等放火の罪に当たる行為を、第109条は非現住建造物等放火の罪に当たる行為を、第110条は建造物等以外放火の罪に当たる行為を、第112条は現住建造物等放火及び非現住建造物等放火(自己所有に係るものを除く。)の罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第2号は、刑法第22章(わいせつ、姦淫及び重婚の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第176条は強制わいせつの罪に当たる行為を、第177条は強姦の罪に当たる行為を、第178条は準強制わいせつ及び準強姦の罪に当たる行為を、第179条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第3号は、刑法第26章(殺人の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第199条は殺人の罪に当たる行為を、第202条は自殺関与及び同意殺人の罪に当たる行為を、第203条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第4号は、刑法第27章(傷害の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第204条は傷害の罪に当たる行為を規定している。

第5号は、刑法第36章(窃盗及び強盗の罪)に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第236条は強盗の罪に当たる行為



を、第238条は事後強盗の罪に当たる行為を、第243条はこれらの罪の未遂罪にご当たる行為を、それぞれ規定している。

なお、傷害致死の罪(刑法第205条)、強盗致死傷の罪(同法第240条)等のいわゆる結果的加重犯に当たる行為については本項各号に掲げられていないが、例えば、傷害致死の罪に当たる行為が行われた場合には、当然に傷害の罪に当たる行為も行われているというように、これらの結果的加重犯の行為の中には対象行為が含まれていることから、当然に本法の対象となることとなる。

また、いわゆるハイジャック(航空機の強取等の処罰に関する法律(昭和45年法律第68号)第1条)や往来を妨害する罪(刑法第11章)に当たる行為も本項各号に掲げられていないが、これらは同時に対象行為である殺人、放火、傷害、強盗等の罪に当たる行為を伴うことが少なくないと考えられ、そのような場合にはやはり本法の対象となることとなる。

(2)このように、本法において、殺人、放火、強盗、強姦・強制わいせつ及び傷害の罪に当たる行為が対象行為とされた理由は、これらの行為は、いずれも個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼすものであることに加え、他の他害行為に比べ、心神喪失者等により行われることが比較的多いことから、心神喪失状態でこれらの行為を行った者については、特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが肝要であると考えられたからである。

### c)第2条 定義(2)「対象者」

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)

3 この法律において「対象者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 公訴を提起しない処分において、対象行為を行ったこと及び刑法第39条第1項に規定する者(以下「心神喪失者」という。)又は同条第2項に

規定する者(以下「心神耗弱者」という。)であることが認められた者

二 対象行為について、刑法第39条第1項の規定により無罪の確定裁判を受けた者又は同条第2項の規定により刑を減輕する旨の確定裁判(懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であつて、執行すべ

き刑期があるものを除く。)を受けた者【以下省略】

本項は、本法における「対象者」の定義を定めたものである。

(1)本法において、「対象者」とは、本項第1号又は第2号のいずれかに該当する者をいう。

「公訴を提起しない処分」(第1号)とは、刑事事件に関して検察官が行う終局処分の一種であり、実務上、不起訴処分ともいう。なお、少年(20歳未満の者(少年法(昭和23年法律第168号)第2条第1項))については、検察官は、犯罪の嫌疑があると思料するときは、すべて家庭裁判所に送致しなければならないこととされており(同法第42条)、起訴・不起訴を決定することはできない。したがって、検察官が少年について公訴を提起しない処分をすることはないので、原則として、少年が本法の対象となることはない。ただし、いったん家庭裁判所に送致された少年について、刑事処分が相当であるとして家庭裁判所から検察官に送致され(同法第20条)、検察官により起訴されたものの、刑事裁判に

において心神喪失者又は心神耗弱者と認められて無罪等の確定裁判を受けた場合は、本法の対象者となることとなる。

「対象行為を行った」(第1号)というためには、行われた行為が、本条第2項各号に掲げる罪の構成要件に該当し、違法である必要があるが、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進するという本法の目的に照らし、責任の有無は問わないと解される。

「心神喪失者」(第1号)とは、行為当時、精神の障害により、事物の理非善悪を弁識する能力がないか、又はこの弁識に従って行動する能力がない状態であった者をいい、「心神耗弱者」(第1号)とは、行為当時、これらの能力が著しく劣っている状態であった者をいう。

対象となる確定裁判から除外される「懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるもの」(第2号)とは、その結果として被告人が実際に刑の執行を受けることとなる裁判をいう。したがって、例えば、執行猶予が付された裁判や罰金刑が言い渡された裁判は、そもそも「懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判」ではないことからこれに当たらず、対象となる確定裁判に含まれることとなる。また、執行猶予が付されないいわゆる実刑判決であっても、例えば、未決勾留日数が刑期に満つるまで算入された場合等には、執行すべき刑期がないので、「執行すべき刑期があるもの」ではないことからこれには当たらず、やはり対象となる確定裁判に含まれることとなる。

## Ⅱ.医療観察法における審判

### 1.医療観察法における精神保健参与員

医療観察法は、その第一条で『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』としており、この法律の最終的な目的を対象者の社会復帰と位置付けている。そのため、医療観察法では、医療観察法の対象者の処遇の要否及び内容を決定する審判制度に、裁判官とともに、精神医療・福祉の関係者を関わらせることとしている。

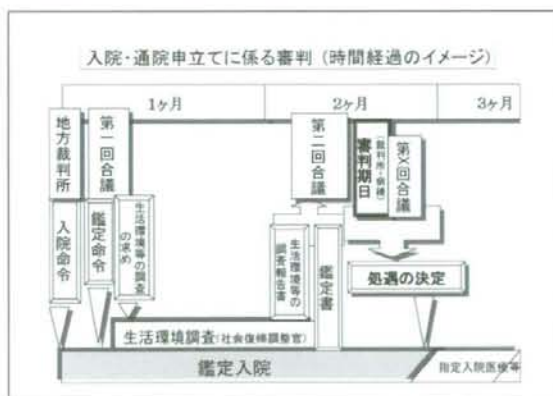
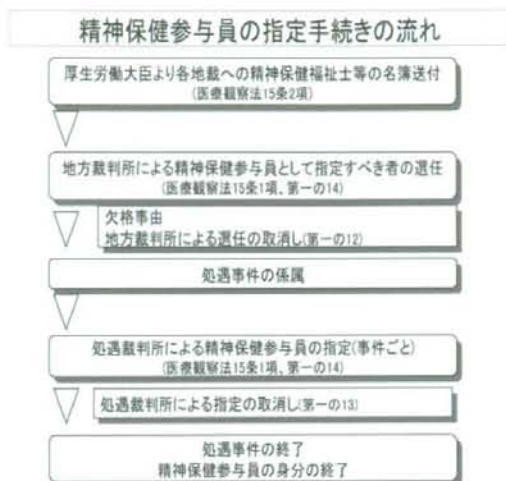
医療観察法では、重大な他害行為を行った者に対して、心神喪失や心神耗弱を理由に不起訴や裁判での執行猶予等の決定がなされると、検察官は、医療観察法の申立てを行うことになる。検察官の医療観察法の申立てを受けて、地方裁判所は、厚生労働大臣により作成される精神保健判定医の名簿の中から精神保健審判員を任命する。精神保健審判員が任命されると裁判官と精神保健審判員により合議体がつくられ、処遇事件を取り扱うことになる。精神保健参与員については、裁判所(合議体)は、処遇の要否及びその内容につき、精神保健参与員の意見を聴くために、これを審判に関与させると規定されている。「精神保健審判員」、「精神保健参与員」は、ともに地方裁判所の非常勤職員であり、特別職の公務員という位置づけにおいて、その業務を行うことになっている。医療観察法の審判では、裁判官と精神科医師である精神保健審判員による合議体がつくられ、対象者の処遇の要否及び内容を審議していく。

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

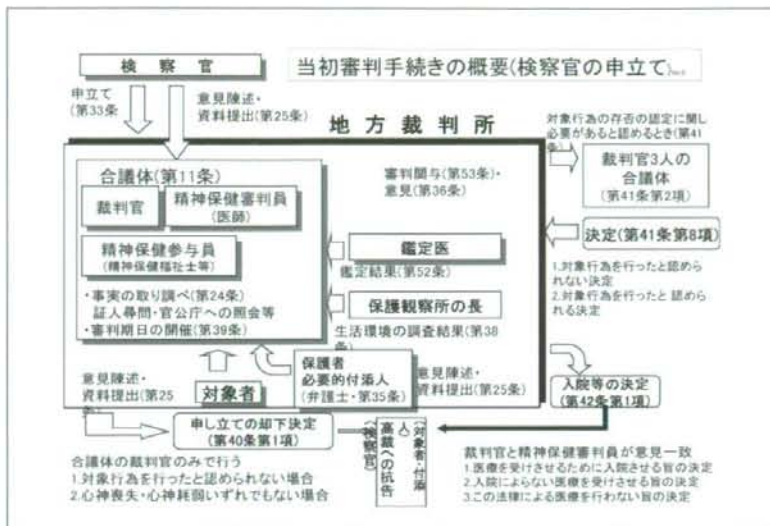
や経験等に基づき裁判官と精神保健審判員による合議体に、適切な判断を行うための専門的知識や有益な意見を提供することとなっている。

精神保健参与員の審判関与について、医療観察法で



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

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

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

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。

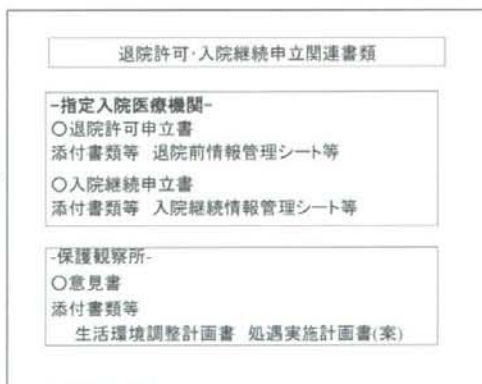
『生活環境調査結果報告書』と同時期か少し遅れて、鑑定医が作成する『医療観察法鑑定書』が裁判所より送付される。『医療観察法鑑定書』には、病名や治療歴、医療的な視点からの生活歴などが記載されており、対象者の病状や精神症状、治療状況、合併障害等を理解する重要な資料である。『医療観察法鑑定書』には、共通評価項目(17項目)が記載されている。共通評価項目(17項目)には、「精神医学的要素」として「精神病症状」「非精神病性症状」「自殺企図」など、「個人心理的要素」として「内省・洞察」「生活能力」「衝動コントロール」などが記載されており、対象者の疾病などについて、その要素ごとに理解を深めることが出来る。共通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



祉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等等、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。