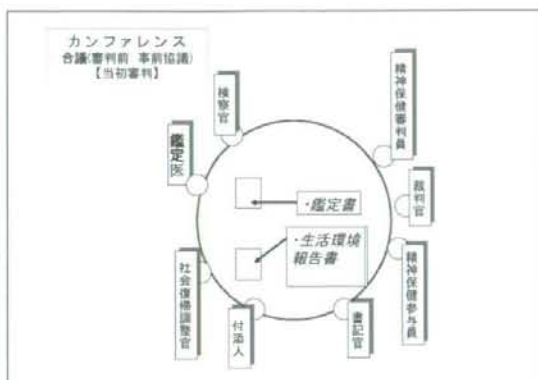


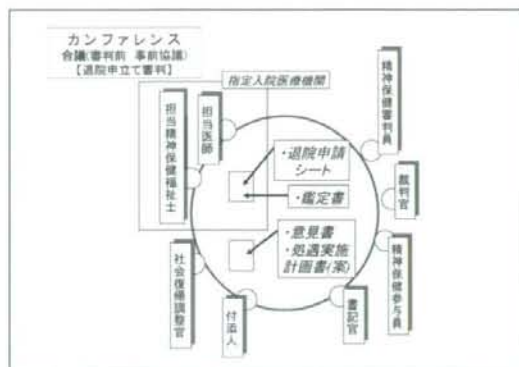
3. 審判における事前協議(カンファレンス)の実際

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、精神保健参与員が実際に会って、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生じることがある。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「精神保健参事員」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、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、法律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「エンパワメント」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。

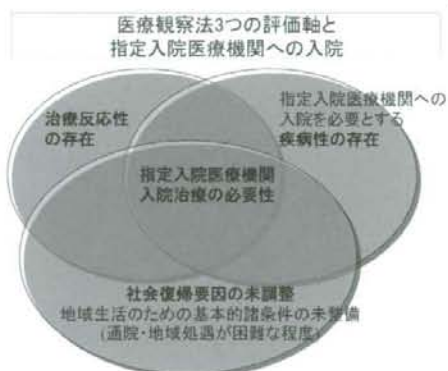
医療観察法における医療
必要性があると判断するため
には、“疾病性”・“治療反応
性”・“社会復帰要因”のい
ずれもが一定水準を上回るこ
と

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項の申立てがあった場合は、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I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」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にあり】
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はありますが、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だけ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。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ぬ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すが、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ぬ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る。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して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して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、イ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までのいずれか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

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場合や、その合理性・妥当性に疑問があると考え場合には、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種類、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。

『精神保健参与員 ハンドブック』 第1版 2009年3月

編者：精神保健参与員ハンドブック編集委員会

代 表：三澤 孝夫
(国立精神・神経センター)

【作成】

厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業

「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」

主任研究者：中島 豊爾
(岡山県精神科医療センター)

「医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究」

分担研究者：佐藤 三四郎
(東京福祉大学)

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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			性別	男	生年月日	昭和40年〇〇月〇〇日生
氏名	〇〇 〇〇						
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇1-2 〇〇荘102			電話番号	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			携帯番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
緊急連絡先	同上			電話番号	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する。 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。連絡をとっていく。						
連携方法	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		備考
	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	金曜日に自宅訪問。他の機関のスタッフと一緒にいくこともある。		Aチーム
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。						