

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、受診後に面談。 訪問看護に同行することもある。	週1	
	機関名	担当者	内容	方法	回数 備考	
	○ △ 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、上記の処遇の実実施計画について説明を受けました。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 氏名 〇〇 〇〇

場面	病状悪化のサイン	対処方法(本人・家族等)	相談・連絡先	支援者の対処
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・体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	受感したくなくなる。 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、話が聴かれない。 (会話中強笑がある)	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	自覚に上こられる(強い妄想がある)。 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」）の研究結果報告書から、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川の仕方、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、急遽、「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り、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、この検察官の申し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し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、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するかどうか（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しうる要因について、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・性発達歴・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

する。

## 2) 生活史

不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。可能な限り客観的で多角的な情報を得るように努める。

- (1) 出生地・成育歴
- (2) 学歴と成績
- (3) 職歴
- (4) 性発達歴・婚姻歴
- (5) 宗教
- (6) 海外渡航歴

## 3) 最近の生活状況

不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。

- (1) 家庭環境
- (2) 交友関係
- (3) 経済状況
- (4) 社会活動・関心事（趣味）・宗教
- (5) 社会福祉サービスの利用状況

## 4) 薬物・アルコール歴

対象者について薬物関連障害を疑う場合には、薬物乱用（有害な使用）、依存、精神病状態、後遺障害など、対象者がどのような病態水準にあるかを判断する。これらは年余にわたる経過の中で形成され進行するものであり、対象者自身がこれらをどのように認知していたかを客観的な情報をもとに検討する。

## 5) 犯罪歴・矯正処遇歴

不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報

を参考に、特に過去の判決や事件記録等の側副情報を参考に、各行為と対象者の精神状態及び疾病性に関する検討を行う。

#### 6) 性発達歴

生物学的な性発達歴に加えて、実際の行動面より性に関する発達歴を検討する。特に性的サディズムが関係する事例では性病理と他害行為との関係を検討する。

#### 7) 側副情報

対象者にとって最も適切な処遇を迅速に決定するためには、より柔軟で十分な資料に基づいた判断が求められる。これは審判だけではなく鑑定でも同様である。例えば、対象者の発達歴を客観的に査定するには学校記録が、病歴にはこれまでの診療録が、他害行為と疾病の関係ではこれまでの犯罪歴が資料として有用である。一方、守秘義務や対象者の同意なしには閲覧できない資料があることも確かであり、実際には鑑定医の可能な範囲内で情報収集を行うことになる。側副情報源としては次のようなものがある。

- (1) 不起訴事件記録（供述調書を含む。）
- (2) 裁判記録
- (3) 刑事司法鑑定書（簡易鑑定、本鑑定）
- (4) 前科前歴
- (5) 治療を受けていた場合は診療録
- (6) 学校記録（発達障害など）
- (7) 保健福祉サービス記録
- (8) その他

### 3. 医療観察法鑑定作業に係る項目

#### 1) 診断

原則的に ICD-10 を用い、必要があれば DSM-IV や従来診断を付記する。主診断に加えて、複数の診断がある場合には副診断も重要である。

#### 2) 精神科現病歴関連

不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。これらは診断や治療反応性を検討する上で最も重要な情報である。ときに鑑定医の直接的な視点より過去の診療録を検討する機会を得ることが有用なケースがある。

- (1) 病歴
- (2) 治療歴
- (3) 薬物療法歴

#### 3) 鑑定時現症・精神徴候

精神現症の記載にあたっては標準的な用語を用いる。

#### 4) 人格傾向

発達歴や生活史、過去の行為障害の有無などは不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。対人関係への反応を過去から現在（鑑定時）を診ることで診断するが、心理テストも参考となる。

#### 5) 心理テスト

知能テスト特に WAIS-R は多くの情報を提供する。人格面の MMPI、うつ病の BDI のように自記式の評価から、専門家によるロールシャッハテストまで多種多様な心理テストの利用が考えられる。脳器質的疾患ではベンダーゲシュタルトテストも必要となる。このほかに文章完成テストやバウムテスト、P-F スタ

ディなど臨床的にも汎用されている心理テストを採用する。

#### **6) 身体的検査(頭部CT、MRI、EEG、血液、肝機能など)**

脳器質性疾患を鑑別する上でも頭部の画像診断や脳波検査は重要である。合併する身体疾患などでは血液データや腹部エコー・CTなど精神医学的検査以外の検査が必要となる場合もある。

#### **7) 犯罪歴に関する情報**

不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとに側副情報を参考にする。過去の対象者の他害行為等がある場合には時系列で見てゆくと有用な情報となる。特に暴力に関する情報はこれらの行為が生じた背景や文脈と疾病との関係を検討することが重要である。

#### **8) 鑑定中の治療内容と治療に対する反応(薬物療法を中心として)**

対象者の治療反応性を評価するために薬物療法を中心とした急性期治療を実施しながら評価を行う。

### **4. 共通評価項目**

医療観察法医療必要性の判断根拠や基準をより検証可能にし、また治療が始まった場合には多職種チームでの評価や、入院・通院・再入院・処遇の終了などの様々な局面で継続した評価を行うために、共通評価項目を設定する。共通評価項目は以下の17項目とする。

共通評価項目

「精神医学的要素」

- ・精神病症状
- ・非精神病性症状
- ・自殺企図

「個人心理的要素」

- ・内省・洞察
- ・生活能力
- ・衝動コントロール

「対人関係的要素」

- ・共感性
- ・非社会性
- ・対人暴力

「環境的要素」

- ・個人的支援
- ・コミュニティ要因
- ・ストレス
- ・物質乱用
- ・現実的計画

「治療的要素」

- ・コンプライアンス
- ・治療効果
- ・治療・ケアの継続性

※共通評価項目の評価基準については資料（厚生労働省作成のガイドラインによる）を参照のこと。

## 医療観察法による医療の必要性について

上記案件につきこれまで司法精神医療等人材養成研修・企画委員会医師部会では再三検討を行ってきたが、平成17年5月20日の医師部会における検討等を経て、下記の内容で意見の一致をみた。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。

平成17年6月12日

司法精神医療等人材養成研修  
企画委員会・医師部会

### 第1章

医療観察法による医療の必要性を判断する立場にある精神保健審判員は、次の要件に着目することが求められる。

#### 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. 単に薬理学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うな場合。

**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. 同様の行為を行う漢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。