

200833003A

200833003B

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

他害行為を行った精神障害者の診断，治療及び
社会復帰支援に関する研究

平成 18 年度～20 年度 総合研究報告書

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山上 皓

平成 21 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

目 次

はじめに

I 平成 18～20 年度 総合研究報告書

1. 他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究
主任研究者 山上 皓 1
2. 研究成果の刊行に関する一覧表

II 平成 20 年度 総括研究報告書

1. 他害行為を行った精神障害者の処遇判定に関する研究
山上 皓（医療法人社団柏水会初石病院） 23
2. 他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究
岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター芹香病院） 45
3. 他害行為を行った精神障害者の入院医療に関する研究
武井 満（群馬県立精神医療センター） 111
4. 他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究
宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生研究科・精神看護学） 277
5. 他害行為を行った精神障害者の医療必要性に関する研究
（医療観察法における医療必要性に関する研究）
村上 優（国立病院機構琉球病院） 375
6. 他害行為を行った精神障害者の特徴に関する研究
吉川和男（国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部） 401
7. 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究
岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部） 409
（添付資料）「刑事責任能力に関する精神鑑定書の手引き」 415

分担研究者

山上 皓（医療法人社団柏水会初石病院）

岩成秀夫（神奈川県立精神医療センター芹香病院）

武井 満（群馬県立精神医療センター）

宮本真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生研究科・精神看護学）

村上 優（国立病院機構琉球病院）

吉川和男（国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部）

岡田幸之（国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部）

（順不同）

はじめに

本書は、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学 研究事業）による「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究」の報告書と、本研究の平成 18～20 年度の 3 年間にわたる総合研究報告書からなる。

本研究は、平成 15 年 7 月の心神喪失者等医療観察法の制定に伴い、その 2 年後の施行に備えて開始された、司法精神医学・医療の基本問題についての研究である松下研究を受け継ぐもので、平成 18 年度より 3 年計画で実施された。主たる研究目的は、医療観察制度のもとでの医療の定着と進展を促すことにあり、諸種のガイドラインの作成等実践を重視する研究に力点が置かれたが、それと同時に、遅れの目立っていたわが国の司法精神医学領域の研究・教育の基盤を拡充・整備することが目指された。

分担研究者として、医療観察制度の制定・施行に当初から深く関わられた方々にご参加いただき、実践の場における最先端の情報を共有し、また、関係諸機関との協力・連携も円滑になされたことから、多くの成果が得られたことを、ここに感謝申し上げたい。

本研究の特色の第一点は、実践の場の重視である。本研究班は、諸種のガイドライン等を立案し、あるいは、現場の声をくみ上げて従来のガイドライン等の改訂を行うなどして、その成果を医療観察法による医療の現場に供してきた。

本研究の特色の第二点は、研究活動を通しての司法・法務関係諸機関との緊密な連携・協力にある。司法と医療の境界に生まれた医療観察制度は、本来、関係者間の相互理解と協力があってはじめて円滑に機能し得るものである。諸領域の専門家が研究に加わることで、研究成果についても、幅広い視点からの検討を加えることができた。

本研究の特色の第三点は、研修・教育の重視にある。分担研究者はそれぞれに「司法精神医療等人材養成研修」等に積極的に協力し、医療観察法による医療の水準向上を促してきた。わが国の司法精神医学・医療の遅れを取り戻したいという、共通の願いに発するものである。

分担研究者はそれぞれに、意欲的な研究協力者の方々に支えられ、さらに多くの関係機関、団体の皆様のご協力、ご支援をもいただき、実りある成果が得られたことを、ここに改めて感謝申し上げます。また、本報告書作成にあたって、初石病院の和田久美子医師、ヨシダ印刷の越沼正春氏、および野田美和氏にご尽力いただいたことについても、深く感謝申し上げます。

なお、本年度における本研究班全体の進行状況を記すと、平成 20 年 6 月 22 日に、分担研究者および研究協力者による第 1 回全体会議、平成 20 年 11 月 9 日には研究成果の中間発表を兼ねての全体会議、平成 21 年 2 月 11 日に、本年度の研究成果報告会である第 3 回全体会議を行った。最後に、本研究報告書が医療観察法による医療のみならず、わが国の精神科医療全体の発展に寄与するものとなることを、心より願って、筆を置かせていただく。

平成 21 年 3 月

主任研究者 山 上 皓

厚生労働科学研究補助金
こころの健康科学研究事業

他害行為を行った精神障害者の診断，
治療及び社会復帰支援に関する研究

平成 20 年度 総括研究報告書

主任研究者 山上 皓
医療法人社団 柏水会 初石病院

平成 21 年(2009 年)3 月

他害行為を行った精神障害者の処遇判定に関する研究

分担研究報告書

分担研究者 山上 皓

医療法人社団柏水会 初石病院

他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究
分担研究報告書

他害行為を行った精神障害者の処遇判定に関する研究

分担研究者 山上 皓

研究要旨

医療観察法施行初期段階（平成 17 年 7 月から平成 18 年 5 月）における、全国の医療観察法審判対象事例 225 例において、法務省の協力を得て入手した 3 種の資料（①当初審判における「決定書」②社会復帰調整官による「生活環境調査結果報告書」、③鑑定医による「鑑定書」）を収集・整理し、医療観察法の運用状況を明らかにするとともに、処遇決定に関する要因について分析した。

今年度は、研究 1 として、医療観察法申し立てに至るまでの経路、とりわけ責任能力鑑定との関連について調査し、本法における責任能力鑑定の在り方について考察を加えた。本法申し立てに至る経路について調べたところ、責任能力鑑定を経なかった事例が約 15% で、そのうちの多くは措置入院を経た事例であった。また、医療観察法鑑定の嘱託事項に責任能力判断について要請があったものは 221 例中 30 例（13.6%）であったが、約 4 割の鑑定書において、責任能力に関する言及がなされていた。責任能力判断は、本法適用において重要な事項であり、今後適正になされることが期待された。申し立て前に簡易鑑定をかならず行うことがもっとも望ましいが、医療観察法鑑定において、責任能力に関する意見を慣例化することを提言した。

次に、研究 2 として、本法施行当初段階における不処遇事例の概要を示した。これらの処遇決定が妥当であったかどうかを調べるためには、今後、不処遇事例を含めた追跡調査が必要であると思われた。

最後に、研究 3 として、重複診断がなされた事例を中心としてその実態と処遇決定との関連を検討した。その結果、併存疾患が 2 割弱あり、そのうち主診断の 6 割強は統合失調症圏であった。精神遅滞、パーソナリティ障害、物質関連障害に関しては重複診断の実態とこれらと処遇決定との関連をみたところ、精神遅滞、パーソナリティ障害として単一に診断された事例はすべて不処遇となっていた。しかし物質関連障害も含め、併存疾患であるとされた事例の多くが入・通院処遇となっており、治療の困難さがうかがえた。また、不処遇決定がなされた事例の大半において、医療観察法における医療よりも社会福祉サービスの利用が適当であるとされていたが、実際にその後どのような対応がなされたかを把握する枠組みが必要であると思われた。

研究協力者

和田 久美子

（医療法人社団 柏水会 初石病院、研究 1, 2
執筆担当）

田中 奈緒子：研究 3 執筆担当

（昭和女子大学大学院生活機構研究科准教授、研究 3 執筆担当）

中屋 淑

（医療法人社団柏水会 三軒茶屋診療所）

研究1. 医療観察法申し立てまでに至る経緯と責任能力判定に関する研究

A. 研究目的

1)医療観察法の申し立てに至るまでの経路を明らかにし、とりわけ刑事責任能力鑑定との関連について調査し、本法における責任能力判断の在り方について考察を加える。

2)初年度、二年目の研究により明らかとなった、処遇決定に至るまでに専門家間の意見が不一致になりやすい、不処遇事例、重複診断事例についてその概要をまとめ、考察を加える。

以上の二点を本研究の目的とした。

B. 研究方法

対象者は、平成17年7月施行時から平成18年5月31日の間に、当初審判において決定が下された医療観察法対象者227例である。うち、移送ケース、重複ケース各1例を除外した225例を研究対象とした。法務省の協力のもとに得られた対象者に関する審判決定書、生活環境調査結果報告書、治療必要性鑑定書から、対象行為名、診断名、決定内容などの情報を得た。診断については、生活環境調査結果報告書と鑑定書から情報を得、原則としてICD-10に従った。

C. 結果

1. 調査結果の概要

調査対象事例の詳細については初年度の報告書に記したとおりであるが、本年度の調査結果の理解に資する範囲内でその概要を記す。

調査対象事例の性別の内訳は男性が160例(71.1%)、女性が65例(28.9%)であった。対象行為時の平均年齢は42.3±13.7歳(20歳～90歳)であった。主診断はF2(統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害)が162例(72.0%)で最も多く、ついでF3(気分障害)が23例(10.2%)であった。

処遇決定の内容は、入院121例(53.8%)、通院60例(26.7%)、不処遇35例(15.6%)、却下8例(3.5%)、取り下げ1例(0.4%)であった。

対象行為別にみると、傷害が85例(37.9%)と最も多く、殺人(未遂を含む)は61例(27.2%)、放火47例(21.0%)であった。対象行為と決定内容の間に有意差はみられなかった。

2. 申し立てに至るまでの経路について

前述の資料から、医療観察法申し立てに至る経路について調査した。医療観察法鑑定書において、申し立てまでの手続きに関する記載のあったものから情報収集をし、記載がされていない場合は本文から読み取れる範囲で情報を集めた。手続きについて記載されていないものもあったが、それに関しては、当初審判の決定書、生活環境調査結果報告書も調査した。以上より得られた情報をもとに集計をしたが、手続きについて記載がなかったものについてはカウントしていない。

対象は公判を経由したことが明らかであった事例22例、鑑定書が入手できなかった2例を除く計201例とした。以上により得られた結果を表1に示す。全201例中、措置入院を経由した事例が31例(15.4%)、簡易鑑定が行われたものが126例(62.7%)、簡易鑑定のみであ

表1 医療観察法申し立てまでの経路 (n=201)

申し立てまでの経路	事例数 (%)
措置入院あり	31 (15.4)
簡易鑑定あり	126 (62.7)
簡易鑑定のみ	111 (55.2)
起訴前本鑑定のみ	13 (6.4)
簡易鑑定+起訴前本鑑定	14 (7.0)
起訴前鑑定なし	31 (15.4)
(うち、措置入院経由)	(24例)

ったものが111例(55.2%)、起訴前本鑑定のみであったものが13例(6.4%)、起訴前鑑定が行われなかったものが31例(15.4%)、簡易鑑定および起訴前本鑑定両方が行われていたものが14例(7.0%)であった。この31例中、24例が措置入院を経由した事例であった。

1) 対象行為別にみた申し立てまでの経路について

次に、対象行為別にみた申し立てまでの経路の内訳を表2に示す。措置入院経由であった割合が高かったのが強制わいせつ4例(30.8%)で、次に高かったのが放火9例(21.4%)であった。簡易鑑定を受けた事例は対象行為にかかわらず6~7割であった。簡易鑑定のみであった事例は、強盗が66.7%と最も多く、殺人が41.1%と、最も低かった。起訴前本鑑定が行われた事例は殺人が35.7%と最も多かった。また、本鑑定のみ行われた事例は殺人13.2%と最も多かった。一方で鑑定が行われなかった事例の割合については、強制わいせつが30.8%と最も多く、殺人が9.4%と最も低かった。

2) 公判経由の事例について

公判を経由したことが明らかであった事例は225例中22例であった。そのうち、高裁で無

罪の判決が下されたものが1例存在したが、それ以外は、心神耗弱にて減刑され、執行猶予付きの判決が下されていた。対象行為別にみると殺人が3例、殺人未遂が5例、放火が2例、放火未遂が2例、強盗が1例、強盗未遂が1例、強制わいせつが2例、強制わいせつ未遂が1例、傷害が4例、傷害致死が1例であった。

診断別にみると、F0(脳血管障害に基づくせん妄)が1例、F20(統合失調症)が10例、その他のF2(F20以外)が3例、F3が5例、F6(人格障害)が1例、F7(精神遅滞)が1例であった。

判決後の処遇について調べたところ、判決後に措置入院となったものが6例、措置要否の診察を受けたが措置不要と判断されたものが3例、任意入院したものが1例、医療保護入院となったものが1例、不明であったものが11例であった。また、対象行為が行われた期日が平成17年以前であったものが9例であり、中には、約4年前の対象行為について申し立てられていた事例も存在した。

3. 鑑定事項と責任能力判断について

医療観察法鑑定の囑託事項に対象行為時の精神状態(とりわけ責任能力判断)が含まれていたかどうかを、前述の資料を用いて調査した(鑑定書が入手できなかった3例を除く222例)。

表2 申し立てまでの経路と対象行為(公判経由事例22例、鑑定書なし2例を除く計201例)

鑑定までの経路	殺人 (n=56)	放火 (n=42)	強盗 (n=12)	強制わい せつ (n=13)	傷害 (n=78)	合計 (n=201)
措置入院あり	5(8.9)	9(21.4)	2(16.7)	4(30.8)	11(14.1)	31(15.4)
簡易鑑定あり	34(60.7)	25(59.5)	8(66.7)	7(53.8)	52(66.7)	126(62.7)
簡易鑑定のみ	23(41.1)	23(57.1)	8(66.7)	8(53.8)	49(62.8)	111(55.2)
本鑑定あり**	20(35.7)	3(7.1)	0(0.0)	0(0.0)	7(9.0)	30(14.9)
本鑑定のみ	7(12.5)	2(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	4(5.1)	13(6.5)
鑑定形態不明だが鑑定あり	4(7.1)	0(0.0)	1(8.3)	0(0.0)	4(5.1)	9(4.5)
鑑定なし	5(8.9)	9(21.4)	2(16.7)	4(30.8)	11(14.1)	31(15.4)

()内は%。 **p<0.001

その結果、鑑定書の嘱託事項に「対象行為時の精神状態」もしくは「責任能力」が含まれていたものが、222例中30例(13.5%)であった。うち、不起訴であったことが明らかな事例と公判経由事例で比較すると、不起訴事例のうち、鑑定書内で責任能力判断が含まれていたものが186例中27例(14.5%)、公判経由事例では20例中1例(0.5%)であった。

以上より、医療観察法鑑定において、責任能力判断が要請されている事例はさほど多くないことが明らかとなったが、申し立てにおける責任能力判断の確認を含め、鑑定人が責任能力について何らかの言及がなされているかどうか調べた結果を表3に示す。全222例中130例(58.6%)の鑑定書では、責任能力に関する言及がなかったが、86例(38.7%)において、責任能力に関して、何らかの言及がされていた。公判経由事例と非公判経由事例とで比較すると、

非公判経由事例203例中80例(39.4%)で責任能力についての言及があったいっぽうで、公判経由事例で責任能力についての言及があったものは22例中6例(27.2%)であった。

次に、実際の鑑定事項における責任能力判断の要請と、鑑定における責任判断についての言及について調べたものを表4に示す。鑑定書なし2例、鑑定事項の記載がなかった1例を除く計221例を対象とした。鑑定事項に責任能力判断が要請されていなかったもので、責任能力に129例(58.4%)であったが、要請のなかった191例中66例(34.6%)において、鑑定書本文中において、責任能力について何らかの言及がされていた。いっぽうで、鑑定事項に責任能力判断の要請があった事例が30例であったが、そのうち、本文中で責任能力についての記載がなかったものが4例(13.3%)であった。

表3 申し立てまでの経路と医療観察法鑑定における責任能力判断
(鑑定書なし3例を除く計222例)。()内は%。

鑑定書における責任能力判断		申し立てまでの経路			合計
		不起訴	公判経由	不明	
判断していない		108(58.1)	14(70.0)	8(50.0)	130(58.6)
記載あり	心神喪失	38(20.4)	0(0.0)	4(25.0)	43(18.9)
	心神耗弱	22(17.7)	6(30.0)	3(18.8)	42(18.9)
	責任能力あり	1(0.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
	その他	6(3.2)	0(0.0)	1(6.3)	7(3.2)
合計		186(100.0)	22(100.0)	16(100.0)	222(100.0)

表4 医療観察法鑑定書における責任能力判断の要請と、
実際の鑑定書における責任能力判断
(鑑定書なし2例、鑑定事項記載なし1例を除く、計221例)

鑑定書における責任能力判断	嘱託事項に責任能力判断		合計
	含まれていない	含まれている	
記載なし	125(65.4)	4(13.3)	129(58.4)
心神喪失	32(16.8)	10(33.3)	42(19.0)
心神耗弱	27(14.1)	15(50.0)	42(19.0)
責任能力あり	1(0.5)	0(0.0)	1(0.5)
その他	6(3.1)	1(3.3)	7(3.2)
合計	191(100.0)	30(100.0)	221(100.0)

D. 考察

司法精神医療等人材養成研修会における鑑定書の参考例をみると、「3. 鑑定経過 1) 対象行為と医療観察法鑑定による経過」という項目で、鑑定入院に至るまでの経緯について記載することになっているが、この部分について明記されていないものが見受けられた。刑事責任能力の判断や不起訴、もしくは公判における心神喪失もしくは耗弱との認定された根拠は重要なものであり、必ず記載されるべき項目であると思われる。また、岡田らによる「刑事責任能力に関する簡易鑑定の手引き」をみると、鑑定書の中で「鑑定経過」という欄で、参考情報を明記することが推奨されている。医療観察法鑑定でも、刑事責任能力鑑定と同様に参考情報を明記することがのぞまれる。

また、申し立てまでの経路については、(緊急)措置入院を経た事例が201例中31例、うち24例については起訴前簡易鑑定がなされた形跡がないという結果であった。これらの事例の多くは、措置入院先の主治医に責任能力についての意見を求め、それを根拠に不起訴を決めているというものであった。実際、措置入院となった医療機関の主治医は、その時点での症状と治療を最優先に考えており、その医師が責任能力鑑定の経験があればその限りではないかもしれないが、措置入院中のその時点での精神状態について答えることが多いのではないと思われる。多くの場合、警察での保護、措置診察等を経て、症状が変化していることは想像に難くない。限られた措置診察の間や措置入院中の治療先で、責任能力について厳密に判断することは、特に責任能力判断の経験がない医師にとってはかなり難しいと思われる。それから、本調査では、申し立て当時の対象者の状況の情報しか得られていないが、責任能力の認定がきちんとされていないと、入院・通院処遇開始後、診断や処遇

決定について診断変更、処遇変更・終了の申し立てにつながるものが危惧される。このような混乱を防ぐためにも、不起訴処分の厳密化、簡易鑑定を含む、起訴前鑑定の必須化が望まれる。

また、公判を経由したことが明らかであった事例は225例中22例存在した。そのうち、高裁で無罪の判決が下されたものが1例であった。対象行為別にみると、殺人が8例と最も多かったが、うち5例が未遂であり、対象行為別の特徴は見出されなかった。判決後の処遇についても、精神保健福祉法25条通報を経て措置入院になったものが6例、不要措置となったものが3例であったが、通報を経ずに医療保護入院、任意入院となったものが各1例ずつ存在した。また、対象行為から申し立てまで長期間を経ている事例も存在した。本法申し立ては検察官の裁量によるものであるが、責任能力鑑定や公判鑑定など、長期にわたっていることが予測され、判決後、再度鑑定入院することにより、対象者の自由が剥奪されることにもなりうる。今後は申し立ての必要性については十分検討がなされることが期待される。

次に、医療観察法鑑定書における責任能力判断のあり方について考察を加える。鑑定事項に責任能力判断(対象行為当時の精神状態)が含まれていたものが222例中30例であり、施行当初は対象行為当時の精神状態について鑑定事項に含まれていないことが多いことが明らかとなった。公判経由事例については、公判にて責任能力は厳密に認定されたものとみなされていることもあり、責任能力について判断が要請されているものは1例であった。

にもかかわらず、不起訴事例186例中67例(36.0%)の鑑定書では、それ以前に行われた鑑定結果の確認を含め、対象行為当時の精神状態(責任能力)についても何らかの記載がされていた。

地裁によっては、鑑定囑託事項に責任能力判断が慣例として含まれているところもあると聞いている。鑑定を行う過程において、対象行為時の精神状態を再確認することは必須であり、それまでに行われた鑑定の結果等を確認することはさほど困難なことではないと思われる。

責任能力鑑定と医療観察法鑑定の二重の鑑定が、申し立て対象者の負担を強いているという意見もあるが、現行の刑事訴訟法上、心神喪失の認定を経ずに申し立てがなされることは難しい。処遇開始後の混乱を未然に防ぐためにも、責任能力の認定は大変重要であり、医療観察法鑑定の過程でも責任能力を念頭におき、鑑定が進められていくことが望まれる。

E. 結論

医療観察法制度施行当初段階における運用状況を明らかにし、処遇決定に関連する要因について調査した。本年は特に申し立てまでの手続きと、不処遇の決定が下された事例について検討を加えた。

本法申し立てに至る経路について調べたところ、責任能力鑑定を経なかった事例が約15%で、そのうちの多くは措置入院を経た事例であった。また、医療観察法鑑定の囑託事項に責任能力判断について要請があったものは221例中30例(13.6%)であったが、約4割の鑑定書において、責任能力に関する言及がなされていた。責任能力判断は、本法適用において重要な事項であり、今後適正になされることが期待された。申し立て前に簡易鑑定をかならず行うことがもっとも望ましいが、医療観察法鑑定において、責任能力に関する意見の付記の慣例化について提言した。

研究2. 不処遇事例に関する研究

A. 研究目的

平成17年7月より、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および監察等に関する法律」(以下、本法)が施行され、各地の地方裁判所、医療機関等において、本法に基づく審判と治療が開始された。筆者らは、法務省の協力のもと、医療観察制度関連諸記録を入手し、調査、研究を行っている。本稿では医療観察法施行当初の処遇の現状を示すとともに、本稿では当初審判において、「本法の医療を行わない」(以下、不処遇)決定を下された事例を中心に概要を示し、考察を加える。

B. 研究方法

分析は、法務省の協力のもと入手した3資料(①社会復帰調整官が作成した生活環境調査報告書、②当初審判における決定書、③医療観察法鑑定書)に基づいて行った。

C. 研究結果

本調査対象の225事例における、当初審判における決定内容の内訳は入院121例(53.8%)通院60例(26.7%)不処遇35例(15.6%)却下8例(3.5%)取り下げ1例(0.4%)であった。ちなみに、厚生労働省のデータによれば、平成20年11月1日までの申し立て総数1,264例の決定状況は表1のとおりである。鑑定入院中145例を除いた割合をみると、入院666例(59.5%)、通院214例(19.1%)、不処遇191例(17.0%)、却下38例(3.4%)、取り下げ10例(0.9%)であり、処遇決定の割合において有意差は認められなかった。以後、本調査対象事例において、不処遇の決定が下された35事例について、概要を示す。

表1 医療観察法にかかわる申し立て、決定等の状況(厚生労働省による)

申し立て総数	1,264件
○決定数	
・入院決定	666件
・通院決定	214件
・不処遇決定	191件
・申し立て却下	38件※1
○取り下げ	10件※2
○鑑定入院中	145件
○退院許可	244件

※1:対象行為を行ったと認められない場合または、心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないとも認められる場合

※2:医療観察法の申し立てを通じて、裁判所で心神耗弱と認められ、検察官が申し立てを取り下げたもの

(1)年代別・性別内訳

不処遇事例の年齢別、性別内訳を表2に示す。不処遇事例は、調査対象事例全体の35例(15.2%)を占めるが、年代別に見ると、60代の22例中7例(31.8%)、70代6例中2例(33.3%)と、比較的高齢の対象者が不処遇になりやすいことが示唆された。ただし、80歳以上の2例は本法適用の決定が下されていた。また、30代で不処遇とされた7例中6例が女性であった。

(2)対象行為別内訳

不処遇事例35例の対象行為別内訳を表3に示す。強盗や強制わいせつなど、利欲や性欲などによる犯罪で不処遇事例の占める割合が高いが、事例数が少ないこともあり、統計的な有意差は認められなかった。なお、既遂・未遂別では、とくに有意差は見られなかった。

(3) 診断別内訳

不処遇事例の診断名別内訳を表4に示す。審判において不処遇の決定を受ける割合は、対象者の精神医学的診断分類によって大きく異なる傾向があった。不処遇となる割合の高かった診断名を挙げると、F8（発達障害、1例中1例、100%）、F7（精神遅滞）（6例中5例、83.3%）、F6（人格障害、3例中2例、66.7%）の順であった。不処遇の決定が下される割合が最も低かったのはF2（統合失調症圏、162例中15例、9.3%）であったが、F2のなかでも、下位分類によってその割合はさらに異なる傾向が認められた。F20（統合失調症）と診断された136例中では9例（6.6%）が不処遇の決定が下されていたのに対し、F22（妄想性障害）では9例中2例、F23（急性一過性精神病性障害）では5例中2例（40.0%）が不処遇とされていた。

(4) 審判が行われた裁判所の所在地による地方別内訳

審判において不処遇決定を受ける割合は、裁判所の所在地別で異なる傾向が認められた。表5は、全国11の地方別に、対象事例総数中に不処遇事例の占める割合を示した。不処遇決定の占める割合が最も高かったのは近畿地方（43例中12例、27.9%）で、次に多かったのが北海道（11例中3例、27.3%）であった。一方、東北、北陸、沖縄地方においては、不処遇の決定が下された事例は存在しなかった。

表2 不処遇事例の性別、年齢別内訳

	不処遇事例 (n=35)	全体 (n=225)
男女比 (男:女)	24:11	160:65
年齢別 (うち女性)		
20~29	7 (1)	39 (9)
30~39	7 (6)	69 (22)
40~49	8 (2)	53 (19)
50~59	4 (0)	34 (9)
60~69	7 (2)	22 (6)
70~79	2 (0)	6 (0)
80~89		1 (0)
90~		1 (0)

表3 不処遇事例の対象行為別内訳

対象行為別 対象行為名別総数 (同未遂:内数)	不処遇件数	全体件数	不処遇/全体 比率 (同未遂)
殺人 (同未遂)	7 (3)	61 (30)	11.5% (10.0%)
放火 (同未遂)	5 (1)	47 (12)	10.6% (8.3%)
強盗 (同未遂)	4 (3)	15 (9)	26.6% (33.3%)
強制わいせつ (同未遂)	5 (1)	16 (3)	31.3% (33.3%)
傷害	14	85	16.5%
合計	35 (8)	224 (54)	15.6% (14.8%)

表4 不処遇事例の診断別内訳

診断名 (ICD-10)	不処遇の件数	全体の件数	不処遇の件数/ 全体の件数 (%)
F0 (器質)	3	10	30.0
F1 (物質)	3	18	16.7
F2 (統合失調症圏)	15	162	9.3
F20 統合失調症	9	136	6.6
F22 妄想性障害	2	9	22.2
F23 急性一過性精神病性障害	2	5	40.0
F25 統合失調感情障害	1	7	14.2
F3 (気分障害)	5	23	21.7
F4 (神経症)	1	2	50.0
F6 (人格障害)	2	3	66.7
F7 (精神遅滞)	5	6	83.3
F8 (発達障害)	1	1	100.0
合計	35	225	15.6

表5 不処遇事例の地方別割合

地方名	不処遇の件数	全体の件数	不処遇件数/ 全体の件数 (%)
北海道	3	11	27.3
東北	0	15	0.0
関東	10	70	14.3
信越	1	10	10.0
北陸	0	3	0.0
東海	1	18	5.6
近畿	12	43	27.9
中国	3	18	16.7
四国	1	9	11.1
九州	4	24	16.7
沖縄	0	4	0.0
合計	35	225	15.2

(5) 不処遇決定の主な理由

決定書の記載に基づいて、不処遇とされた主な理由を表6に示す。精神症状が審判の時点ですでに軽快したなど、いわゆる「疾病性がない」という理由で不処遇となったものは35例中7例(20.0%)であった。また、「軽い傷害の事案である」という理由が記載されていたものが4例あった。重複する理由として、家族の支援が期待でき、すでに通院先が確保されていることを挙げている事例も散見された。精神遅滞などのように、「治療反応性がない」という理由で不

処遇となったものは35例中9例(25.7%)であった。知的障害者福祉施設、介護施設などの利用が適当である、などの理由が記載されていたものが7例(20.0%)存在した。

(6) 診断別にみた事例の概要

F0の診断で不処遇とされたものは3事例であり、事例を表7に示す。性別はいずれも男性、診断は認知症が2例、せん妄が1例であった。対象行為は、認知症の2例が自宅への放火であり、せん妄の診断を受けた1例は強制わいせつ

表6 不処遇となった理由（主なもの、複数）

不処遇の理由（複数）	件数	%
疾病性なし	7	20.0
治療反応性なし	9	25.7
通院先での治療継続が望ましい	12	34.3
精神保健福祉法による治療が適当	9	25.7
傷害が軽い	4	11.4
(知的障害者、介護)福祉施設が適当	7	20.0

表7 F0（器質性障害）の主診断で不処遇とされた事例の概要

年代	性別	対象行為	概要	診断	責任能力判断	理由
40	男	強制わいせつ	自転車に乗っていた女子高生の胸を触る	せん妄	心神耗弱	感染症の影響によるせん妄。鑑定入院中に寛解、精神障害が認められない
60	男	放火	自宅に放火	レビー小体型認知症	心神喪失	①治療の効果が期待できない②疾病の進行防止のためには本法より精神保健福祉法による医療が適切
70	男	放火	妻と長男がグルになり離婚させられると思い、将来を悲観し自宅放火	晩発性アルツハイマー認知症	心神喪失	①鑑定入院中に攻撃性などの症状軽減②認知症は進行性であり、近い将来には他害行為を行う能力が失われる③本法による医療ではなく精神保健福祉法による医療が適切

であった。処遇決定の理由は、認知症の2例はいずれも本法より精神保健福祉法による医療が適切、認知症であり本法による治療効果が期待できないというのが主なものであった。

次に、F20（統合失調症）の主診断で、不処遇の決定が下された9事例を表8に示す。年代は50歳代が3例、30歳代と40歳代が各2例ずつ、20歳代と60歳代が各1例ずつであった。性別は男性が7例、女性が2例であった。対象行為は傷害が5例、強制わいせつ2例、殺人1例、放火1例であった。傷害5例のうち4例が未知の人に対する傷害であった。傷害の程度はいずれも軽度であった。公判を経由した事例が3例で、うち2例は対象行為から審判まで長時間が経過したものであった。処遇決定の理由は、被害者の傷害の程度が軽いことや、指定入院医

療機関、指定通院医療機関が遠方であること、すでに病状が安定していることなどさまざまであった。

診断がF2（統合失調症、統合失調感情障害および妄想性障害）のカテゴリーのうち、統合失調症以外の主診断で不処遇の決定が下された6事例を表9に示す。年代は60歳代が3例、30歳代、40歳代、70歳代が各1例ずつであった。性別は男性が4例、女性が4例、対象行為は傷害が4例、殺人未遂が2例、うち家族・親族が被害者であったものが4例であった。公判を経由した事例は1例であった。診断は妄想性障害が2例、急性一過性精神病性障害が2例、統合失調感情障害が1例、妄想反応が1例であった。処遇決定の理由として、急性一過性精神病性障害と妄想反応の事例については、症状が既に消

表8 F20(統合失調症)の主診断で不処遇とされた事例の概要

年代	性別	対象行為	概要	診断	責任能力判断	理由
50	男	傷害	警察官に対する暴行	統合失調症	心神耗弱	①軽い傷害②症状改善③指定入院期間が遠方で外泊等が円滑に行えない③精神保健福祉法による入院で対応可能
50	男	傷害	弟(被害者)と口論となり、激昂し暴行	統合失調症 (妄想型人格障害疑)	心神耗弱	①本件対象行為の原因は、人格障害に基づくものである可能性もあるが、治療による改善は期待できない②統合失調症の陽性症状は医療保護入院、鑑定入院で改善している③残遺性障害については改善が期待できない④医療保護入院が好ましい(鑑定人の意見)⑤社会復帰にとって有益な社会資源がある程度整っている
20	男	傷害	交番の警察官に対する暴行	統合失調症	心神耗弱 (懲役2年執行猶予3年)	対象行為から2年11ヶ月経過。その間措置入院、措置解除後は自らの意思で通院服薬を継続している。通院先の病院との関係は良好。家族の協力も得られている。
30	女	傷害	陳列してあったフライパンで被害者(未知の人)を殴打	統合失調症	心神喪失	①軽い傷害②病状寛解、治療継続の意思あり③夫が支える意思あり
30	男	強制わいせつ	店頭で被害者(未知)に対するわいせつ行為	統合失調症	心神喪失	決定の理由の部分が抜けており、詳細不明
40	男	強制わいせつ	通行人の女性に対する強制わいせつ	統合失調症 (緊張型)	心神喪失	①対象行為後の措置入院により服薬等の重要性を認識②退院後も地域の生活支援センターに通所③本人の状況及び援助体制から本法による医療不要
60	女	殺人	夫に危害を加えることを示唆する幻聴に基づき夫を殺害	統合失調症	心神耗弱 (懲役3年執行猶予5年)	①幻聴は夫に関するものに限定されており、夫が死亡したため同種の行為を行う可能性があるとは認めがたい②医療の必要性は十分あるが、精神保健福祉サービスや高齢者福祉施設などの利用に対象者を委ねることが適当
40	男	傷害	駅のホームで被害者(2名、未知の人)を殴打	統合失調症	心神喪失	①指定入院医療機関が遠方、家族との接触が確保できない②鑑定入院先での医療保護入院の態勢が確保されている③精神保健福祉法による処遇が適当
50	男	放火	通院先の病院のトイレで放火	統合失調症 (残遺型)	心神耗弱 (懲役3年執行猶予4年保護観察付き)	①病状は安定②通院態度は良好で反社会的行為なし②サービスを積極的に利用③対象者自身も治療継続を望んでいる④同種の犯罪を繰り返す可能性は低い

失していることが挙げられていた。妄想性障害の2例、統合失調感情障害の1例については、指定入院医療機関が遠方であることや、既存の

通院先での治療継続で十分であることなどが理由として挙げられていた。

表9 F2（統合失調症以外）の主診断で不処遇となった事例の概要

年代	性別	対象行為	概要	診断	責任能力判断	理由
70	男	傷害	長女の夫(51)の背中を包丁で刺し、傷害を負わせる	妄想性障害、認知症	心神喪失	指定入院医療機関が遠方、家族が医療保護入院を受けさせる環境を整えている
60	男	傷害	警察官2名に対する暴行	統合失調感情障害(躁病型)	心神喪失	①長年通院を続けており、主治医との信頼関係が醸成されている②過去に暴力行為なし③訪問看護を利用すること④過去に今回を含め2回しか服薬中断歴なし⑤任意の通院にゆだねても同様の行為を行う可能性はほぼない
60	男	傷害	妄想に基づき、未知の人を殴る	妄想性障害(被害型)	心神喪失	①妄想は軽度で入院の必要なし(鑑定人の意見)②元来粗暴な性格ではない③対象者が治療継続を希望し、家族の協力見込める
30	女	殺人未遂	義母に対する殺人未遂	急性一過性精神病性障害	心神耗弱(懲役3年執行猶予5年)	①急性一過性精神病性障害は治癒②再発の予測は困難
60	男	殺人未遂	知人に大金の保管を依頼→犯罪組織に金を奪われるなどの妄想→妻と心中未遂	急性一過性精神病性障害(妄想を主とする他の急性精神病性障害、関連する急性ストレスをとまなうもの)	心神耗弱	①症状は急速に回復②大金の保管の問題は解消③対象者、妻は一定の精神科医療を受けることを望んでいる
40	女	傷害	夫とのケンカ、借金問題などを抱え、異国の地で極度の不安を感じながら厭世的となり、発作的に自宅放火	妄想反応	心神耗弱	鑑定時は既に妄想は消失し、妄想反応は認められない。対象行為時は心神耗弱であったが、法に定める精神障害者とまでは認められない

次に、F7(精神遅滞)を主たる診断として、不処遇の決定が下された7事例の概要を表10に示す。年代は20歳代が3例、30歳代、40歳

代が各2例であった。性別は男性5例女性2例であった。対象行為は強制わいせつと傷害(致死、同一事例)が各2例、殺人、殺人未遂、強

盗未遂が各 1 例であった。処遇決定の理由は、精神遅滞のため、治療効果が見込めない、医療よりも福祉的な処遇が適切、などが多かった。

最後に、F0, F2, F7 以外の主診断で、不処遇の決定が下された 6 事例を表 11 に示す。

年代は 20 歳代から 50 歳代が各 1 例ずつ、60 歳代が 2 例であった。対象行為は強盗、強盗未遂が 3 例、殺人が 2 例、傷害が 1 例であった。

殺人の 2 例とも被害者は家族であった。診断は F3 (気分障害) が 5 例、F6 (人格障害) が 1 例であった。処遇決定の主な理由は、任意の医療継続で社会復帰が可能であるといった趣旨のものが最も多かったが、拡大自殺の 1 例については、妄想対象である夫が本件により死亡したことにより、同様の行為を行う可能性が極めて低いということが理由として挙げられていた。

表 10 F7 (精神遅滞) の主診断で不処遇とされた事例の概要

年代	性別	対象行為	概要	診断	責任能力判断	理由
30	女	殺人未遂	夫を包丁で刺し殺そうとしたが逃げたため目的を遂げず	中等度精神遅滞・アルコール乱用による精神障害、アルコール依存症	心神耗弱	精神遅滞の改善は期待できない。アルコールリハビリテーションプログラムの治療反応性が低いことが予測される。知的障害者のための施設の利用が望ましい
20	男	強制わいせつ、傷害	見知らぬ女兒 (10 歳, 6 歳) に対するわいせつ行為	自閉性障害、中等度精神遅滞	心神耗弱	精神医学的な疾病状態にない。医療措置よりも福祉関係機関による保護、支援が望ましい
40	男	殺人	母を叱責した実父に対し、激昂して殺害	重度精神遅滞	心神喪失	①重度精神遅滞 (治療反応性なし) ②併存精神障害なし③療育プログラムを有する知的障害者施設における福祉的処遇が適当
40	女	傷害致死 (逮捕致死補助)	主犯格のいいなりのまま、被害者を懲らしめようと木にくくりつけ放置し、頭部を圧迫させ窒息死させた	中等度精神遅滞	心神耗弱	①治療反応性は低い②勤務先が雇用継続の意思があり、本法を適用することなく社会人として責任を果たすことが予防につながる
30	男	傷害致死 (逮捕致死補助)	被害者を懲らしめようと木にくくりつけ放置し、頭部を圧迫させ窒息死させた	中等度精神遅滞	心神耗弱	①治療反応性は低い②粗暴性、攻撃性、衝動性は認められない③本法よりも福祉的処遇のほうが適切
20	男	強盗未遂 2 件	リサイクルショップ、路上で強盗未遂	中等度精神遅滞	心神耗弱 (懲役 3 年執行猶予 5 年保護観察)	①精神遅滞の対象者に医療を行う必要性なし (鑑定では統合失調症の診断) ②精神遅滞対象の施設で作業を行うことが、同様の行為を行うことの防止に役立つ
20	男	強制わいせつ	通行中の女兒に対するわいせつ行為	中等度精神遅滞	心神耗弱	①医療による改善効果見込まず②知的障害者専門施設への通所や発達障害専門の診療所への通院をしている③家族も協力的

表 11 F0、F2、F7 以外の主診断で、不処遇とされた事例

年代	性別	対象行為	概要	診断	責任能力判断	理由
60	男	殺人	義母を鉄アレイで殴る	内因性うつ病	心神耗弱	家族が通院に対する協力体制を持っている。現通院先への継続が望ましい
50	男	傷害	警察官に対する暴行	精神病症状を伴う躁病エピソード	心神喪失	就労意欲あり、支援者あり。精神保健福祉法による入院治療で社会復帰が十分可能。
60	女	殺人	夫を絞殺	反復性うつ病性障害	心神耗弱	拡大自殺により夫が死亡し、今度同様の行為がなされる可能性が低い。精神保健福祉法による医療が適切。
30	男	強盗・強盗未遂	向精神薬を過量服薬したうえで脅迫、強盗、強盗未遂	①ベンゾジアゼピン系薬物の過量服薬によるもうろう状態と脱抑制 ②うつ病	心神耗弱 (懲役3年執行猶予4年)	①依存症候群ではない②うつ病の自覚症状は軽快③社会復帰に強い意欲④家族も協力的⑤家族の支援を受けながら自らの意思で通院を受けることで足りる
20	女	強盗未遂	美容整形手術の金欲しさに強盗	分類不能型人格障害 (精神病相当)	心神耗弱 (懲役3年執行猶予4年)	①症状は寛解しつつあり希死念慮もほぼない②対象行為に対する内省・洞察がほぼできて③対人関係の構築にも前向き④家族の支援も行き届いている⑤退院後も自主的に入院した病院と連携をとりながら通院できている
40	女	強盗未遂	内縁夫との外食がキャンセルとなり、イライラ出現。お金があれば解決すると思い、強盗未遂	①双極II型障害②全般性不安障害	心神耗弱	①周囲が協力的、経済的環境は改善されている②自宅近くのクリニックのほうに通院継続しやすい③自発的に継続した通院を行うことが可能

D. 考察

まず、本研究の対象事例は、本法施行当初のものであり、当時は指定入院医療機関が少なかったことなどから、決定状況が現在のものと異なる可能性があることを付記しておく。また、本調査期間終了後の平成19年7月25日、最高裁第二小法廷において、「～33条第1項の申し立てのあった場合に、裁判所は、本法による医療の必要が認められる者については、本法による入院もしくは通院の決定をしなければならず、

上記必要を認めながら、精神保健福祉法による措置入院等の医療で足りるとして不処遇とすることは許されない」という要旨の判決が下され(平成19(医へ)4)、以後、不処遇の決定が下される割合が減ることも予測されたが、数値的には最新データと比較しても、施行当初からあまり変わっていない。

ところで、不処遇事例については、被害者が家族、放火先が自宅、被害程度が軽度といったケースが多いことが特徴である。先行論文(和