

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

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

19 ページ 表 平成 20 年度(2008 年)

○ 誤

和田久美 子，田中奈 緒子 他	医療観察法申し立て対象者 225 例 の特性と処遇決定の現状	臨床精神医 学	37(4)	415-423	2008
-----------------------	-----------------------------------	------------	-------	---------	------

○ 正

和田久美 子，山上皓	特集 心神喪失者等医療観察法 をめぐって 3. 処遇決定の現状— 不処遇事例を中心に—	臨床精神医 学	38(5)	593-601	2009
---------------	---	------------	-------	---------	------

## 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いた、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、ご支援をもちいただき、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しうものとなることを、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

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 18～20 年度 総合研究報告書

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 東京医科歯科大学名誉教授

研究要旨

本研究は、心神喪失者等医療観察法（医療観察法）の施行に備えて平成 16 年度に開始された松下研究等の成果を踏まえつつ、医療観察法のもとでの他害行為を行った精神障害者の処遇のあり方を実証的見地から検討し、処遇内容の質的向上に資することを目的としている。研究班の特色として、各分担研究者が、①医療観察法の制定過程、施行準備段階等、早い時期から積極的にこの課題に取り組み、現在、医療観察法による医療の現場に深く関わっている者が多いこと、②司法・法務関係機関との連携・協力が比較的容易であること、③司法精神医療従事者等の研修指導に広く関わっていること、などがあげられる。

研究課題については、医療観察法の流れにそって、処遇判定と医療の必要性について、指定通院医療機関における医療のあり方について、指定入院医療機関における医療と精神保健福祉法による医療との関連、医療観察法による医療における看護職と心理職の果たすべき役割、医療観察法による医療における治療阻害要因、刑事責任能力鑑定のあり方等、幅広い課題を取り上げた。研究班には、それぞれの課題に応じて、医療の現場や関係諸機関から豊富な情報が収集され、それらを司法、法務関係者を含む多職種専門家の視点から分析を加えることで、多くの実りある成果が得られた。

医療観察法処遇判定についての研究では、法施行初期段階における 225 例の公式記録の分析により、その運用の実態の詳細を明らかにされ、医療必要性に関する研究では、その運用の問題点の改善策が示され、また、実践の成果を反映する「改訂版・共通評価項目」が作成された。指定通院医療機関における医療の研究からは、実践の成果を反映させた「通院処遇ハンドブック」が作成された。看護職の視点からの研究では、指定入院医療機関におけるクリティカルパスの改訂が試みられ、心理職の視点からの研究では、新たな「再他害防止プログラム」が開発された。刑事責任能力鑑定についての研究からは、「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」の完成を見た。さらに、医療観察法の諸段階における運用や、精神保健福祉法等関連諸制度との関連等の実態の調査と、問題点の検討に基づいて、医療観察法見直しに備えての提言もおこなった。

分担研究者

岩波秀夫（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）

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）

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）

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）

山上 皓（医療法人社団柏水会初石病院）



## A. 研究目的

平成 17 年 7 月に、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「医療観察法」）が施行されたが、いわゆる触法行為を行った精神障害者に関する諸問題については引き続き幅広い議論が必要であるものと考えられる。その一環として、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」（以下「松下研究」）が行われ、平成 17 年度で一応の終結を迎えたが、その成果が医療観察法に基づく医療制度等に反映されてきたものの、その後に残された課題も多い。

新たに施行された医療観察制度のもとでは、責任能力判定や、治療必要性判定、退院許可判定などに際して、検察官や裁判官、鑑定医や判定医、社会復帰調整官や参与員等これに関わる諸種の専門家の間に、見解の相違が少なからず生ずるものと思われる。

本研究は、他害行為を行った精神障害者の処遇のあり方について、松下研究等先行研究の成果を踏まえつつ、責任能力鑑定の質の向上、心神喪失等の状態で他害行為を行った者の属性、医療必要性の判定に関する知見を深め、対象者に提供すべき入院・通院医療及び社会復帰支援の内容、コメディカルスタッフ等による援助の内容等の課題について実証的見地から検証し、その質の向上に資することを主たる目的とする。

主任研究者は、旧制度の下での触法精神障害者の責任能力判定基準について調査、研究した実績があるが、新制度のもとで生ずる諸問題についても、論点を整理し、専門職間のコンセンサス作りを促して制度運用の改善を図ることで、医療観察制度の着実な発展を促したいと考える。

## B. 研究方法

本研究を以下の 7 項目に分け、おのおのを分担研究者に割り当てた。各分担研究は、相互に関連性のある内容であり、研究分担者間で密に連絡を取り合い、相互に情報を交換しながら、研究を進めた。

### 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（分担研究者：山上 皓）

法務省の協力を得て、医療観察法施行初期段階（平成 17 年 7 月 15 日～平成 18 年 5 月 31 日）における審判対象事例全 225 例についての 3 種の公式記録（決定書、鑑定書、社会環境調査報告）を収集して、対象者の特徴や処遇判定の経過等について詳しく調査し、データを分析して検討を加えた。

### 2) 他害行為を行った精神障害者の通院医療に関する研究（分担研究者：岩成秀夫）

法務省保護局の協力を得て、各年度ごとに、全国の保護観察所および社会復帰調整官を対象とするアンケート調査を実施して、通院医療の実態を調査した。また、指定通院医療機関 40 施設における臨床心理技術者の関わり方等を調査し、それに基づいて通院医療における臨床心理技術者の役割について提言した。さらに、研究協力者らと通院事例の検討会を行い、明快な「通院処遇ハンドブック」の作成へとつなげた。

### 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（分担研究者：武井 満）

指定入院医療機関を対象とするアンケート調査、スーパー救急病棟運営病院を対象とするアンケート調査等を行うと同時に、各地の公立病院において職種の専門家が加わっての事例検討会を開催するなどして、他害行為を行った精神障害者の処遇のあり方について総合的に検討した。臨床心理技術者の役割については、指定医療機関 98 施設を対象とするアンケート調査結果等に基づいて検討し、「一般的他害防

止プログラム」については、医療観察病棟における試行を経て開発された。

#### 4) 他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究 (分担研究者: 宮本真巳)

クリティカルパスの作成と、内省深化の支援の研究は、指定入院医療機関の入院患者を対象とする、診療録の調査と面接によって行われた。多職種連携と看護師の役割についての諸研究は、治療に関わった多職種チームスタッフに対するアンケート調査や、面接調査結果等を分析して行われた。

#### 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 (分担研究者: 村上 優)

指定入院医療機関入院事例のうち、診断や処遇判定に疑義のある事例等について、担当医師が作成した事例プロフィールを、合同討議形式で検討し、診断の妥当性や、治療必要性評価の妥当性等について、検討を加えた。平成 18 年度は、全国各施設からの疑義症例を対象とし、平成 19 年度は肥前精神医療センターの診断に関する疑義症例を対象とし、平成 20 年度は指定入院医療機関に入院した後に処遇終了とされた 34 症例を対象として、検討をした。これらの検討の成果が、「共通評価項目」の改訂に、反映された。

#### 6) 他害行為を行った精神障害者の特徴に関する研究 (分担研究者: 吉川和男)

医療観察法の入院処遇の決定を受けて、国立精神・神経センター武蔵病院の医療観察病棟に入院した上で、急性期ステージの課題を達成し、回復期ステージ以上に進んだ対象者 36 例中、同意の得られた 35 例について、急性期ステージの期間を目的 (従属) 変数とし、対象者の性別、年齢と HCR-20 の各項目のスコアを独立変数として重回帰分析を行った。また、スウェーデン、英国ウェールズ、オーストラリアのビクトリア州、ニュージーランド、デンマーク、南

アフリカのケープ州、日本、カナダのケベック州、英国スコットランドの 9 カ国の司法精神科医や心理学者の協力を得て、各国の司法精神医療制度の差異について各国の基本統計をベースに比較するとともに、国による処遇判定基準の差異等についても分析した。

#### 7) 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究 (分担研究者: 岡田幸之)

本研究ではまず、「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 (研究代表者: 松下正明)」の分担研究班のひとつである「責任能力鑑定における精神医学的評価に関する研究 (分担研究者: 樋口輝彦)」の成果であった平成 17 年度版の「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」をベースにし、これを試行的に実際の精神鑑定業務で利用した鑑定人と法曹らからの意見などを収集した。そして、これを参考にして、本研究班において精神科医と法曹によるディスカッションをして平成 18 年度版の手引きを作成した。

さらに平成 19 年度と 20 年度の 2 年間にわたって、18 年度版の手引きの実際の鑑定業務における試行とその利用者からのフィードバックを得て、あらためて研究協力者の精神科医と法曹によるディスカッションをおこなってとりまとめ、手引きの総括版へと改訂をおこなった。

#### (倫理面への配慮)

医療観察法対象事例についての公式記録に基づく調査においては、連結不可能匿名化したデータを用いた。医療観察法対象者に対する治療試験、面接調査、アンケート調査に際しては、予め本人に研究の趣旨や研究データの管理、研究結果の公表について説明をし、同意を得た上で実施した。医療従事者、社会復帰調整官等を



対象とするアンケート調査、面接調査に際しても、研究の趣旨や、収集データの管理法、研究結果の公表について、よく説明をした上で、同意を得て実施した。

また、いずれの研究についても、結果の公表に際しては、個人の特定につながるような情報を排除するなどして、個人情報の保護に十分配慮した。

また、本研究の開始にあたっては、主任研究者の当時の所属施設（東京医科歯科大学難治疾患研究所）の倫理審査委員会において、本研究計画全体の科学的妥当性ならびに倫理的妥当性について審査を受け、その承認を得た。

## C. 研究結果と考察

### 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

医療観察法施行初期段階（平成 17 年 7 月 15 日～平成 18 年 5 月 31 日）における、審判対象事例 225 例を対象に、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」）を調査し、医療観察法対象者の特徴、処遇判定の動向と、これに関わる要因等について検討を加えた。

平成 18 年度は、対象事例の特徴や、処遇判定の実態等を明らかにするとともに、処遇判定に、診断名や責任能力が及ぼす影響等について分析した。調査を通して、処遇施設整備の遅れや、精神鑑定における検討の不足、処遇判定基準の未確立、などの問題が、処遇判定の実務に困難をもたらしていることなどを明らかにした。

平成 19 年度は、精神科医（鑑定医と判定医）と裁判官、および社会復帰調整官という、処遇判定に関わる専門家間の見解の相違点に注目して資料の分析を行い、具体例をあげてその背景を分析した。

平成 20 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

## 2) 他害行為を行った精神障害者の通院医療に関する研究

年度ごとに以下の研究テーマを掲げて必要な作業と検討を行った。

平成 18 年度：(1)通院処遇の実態調査（平成 18 年度調査）、(2)通院処遇中の精神保健福祉法による入院の検討、(3)現場から見た通院処遇判断の適切性の検討、(4)指定通院医療機関における通院医療に要する時間の調査－パイロット・スタディ

平成 19 年度：(1)通院処遇の実態調査（平成 19 年度調査）(2)指定通院医療機関における通院医療に要する時間の調査－本調査、(3)医療観察法通院処遇における臨床心理技術者の業務実態の調査、(4)通院医療における訪問看護・デイケア・通院作業療法の現状

平成 20 年度：(1)通院医療に関するアンケート調査（平成 20 年度調査）、(2)通院医療における臨床心理技術者の役割、(3)通院処遇ハンドブックの作成

通院処遇については、その実態を経時的に把握し、課題を抽出しながら必要な対策を練っていくことが重要と考えられた。そのため社会復帰調整官の協力を得て、平成 18、19 年度はほぼ同様のアンケートによる実態調査を実施した。平成 20 年度は通院対象者がさらに増加していることもあり、項目数を絞りながらも、概要調査のほか、精神保健福祉法の長期入院、居住施設、身体合併症の問題、および処遇終了に関して重点的に調査した。

医療観察法の施行から 3 年半近くが経過し、入院処遇から移行してきた移行通院が着実に増加しており、平成 20 年度は直接通院 51%に対し、移行通院も 49%に達し、ほぼ半々の割合になった。移行通院は、直接通院に比べ、男性、

50 代より 40 代、放火が少なく殺人・傷害、気分障害が少なく統合失調症が多い傾向にあるため、通院係属者のプロフィールにもその傾向が反映されてきている。

特に通院開始時の精神保健福祉法の入院については、直接通院 43%、移行通院 12%であり、ほぼ例年通りであったが、全体では 28%と移行通院の増加に伴い低下してきた。病状等の全体的経過は、全体で安定 46%、概ね安定 38%、合わせて 84%あるものの、不安定も 11%存在し、この 3 年間常に 1 割台前半は不安定群に入っていた。この結果、通院処遇中の精神保健福祉法の入院は、入院経験なしが 59%を占めるものの、現在入院中 10%と過去に入院経験あり 31%を合わせると 41%に達し、やはり 4 割以上が精神保健福祉法の入院を利用している状況であった。なお通算 1 年以上精神保健福祉法の入院を行った者が 15 人あり、通院係属者の 4.9%を占めていた。その内 12 人は 1 年以上の入院経験者であり、調査時点ですでに 1 年以上入院継続中の者も 5 人存在した。

障害福祉サービス等の利用状況は「利用している」が 48%と着実に増加してきた。特に直接通院の 43%に比べ移行通院は 53%であり、移行通院での利用が進んでいることが伺われた。対象者の住居については、家族と同居が 54%と最も多いが、単身民間賃貸住宅 19%、居住系社会復帰施設 17%などで、単身アパート生活者が比較的多いのが注目される。地域関係機関の協力連携体制は、積極的 61%、ある程度積極的 35%、合わせて 96%が比較的良好以上であり、過去 2 年間と同様の結果であった。

精神科以外の他科受診が必要となる身体合併症については、外来治療のみ 15%、要入院 3%、要入院・手術 1%であった。通院係属者の約 2 割が要外来治療以上の身体合併症を有していることになる。身体合併症の種類はさまざま



あるが、糖尿病が17人(27%)で最も多かった。

処遇終了については54人のデータが得られた。処遇終了までの平均通院期間は19.4か月であり、原則3年間(36か月)としている通院期間からみると早目の終了が多いという印象がある。処遇終了の理由としては、目的達成37人(68%)、死亡9人(17%)、対象外認定6人(11%)であり、3分の2は目的達成して終了しているが、死亡(自殺+病死)も9人あることが懸念された。死亡のうち4人は8か月以内であり、通院開始当初の死亡は要注意である。

平成20年度は臨床心理技術者の通院医療における役割の検討を行った。臨床心理技術者の役割は、関与方法として心理査定と心理学的介入及び助言・コンサルテーションがある。臨床心理技術者は、心理査定に基づいて、各種ケア計画の作成、共通評価項目等の評価の際、意見を述べるなどの寄与が可能である。また通院対象者は、個人心理・対人関係・家族関係などで心理的に複雑な要因を抱えている事例も多いので、専門的な心理面接による心理学的介入や認知行動療法等を実施する役割もある。

最後に3年間の通院処遇に関する検討結果をまとめる形で、「通院処遇ハンドブック」を作成した。内容は、第1章：地域社会における処遇の概要、第2章：指定通院医療機関における医療(通院医療)、第3章：通院処遇における地域連携の3章に分かれており、特に新たに通院医療に携わる関係者に役立つものにしてある。

### 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

本研究のテーマは他害行為を行った精神障害者の入院治療についてはあるが、本研究班では他害行為を行った精神障害者はどのような振り分けの下に、どのような受け皿で医療・処遇を受け、再発予防のために地域でいかなる

支援を受けられるようにすれば良いのかというように一連のシステムの中にあって治療されるべきと捉え、以下の3つに焦点を当てて課題解決に取り組んだ。

まず振り分けの問題であるが、他害行為者を行った精神障害者であっても、無条件に入院治療が行われなければならないということではなく、また精神障害者であればすべて責任無能力であるなどということはないことから、少なくとも形式上は、精神科医療のあり方は責任能力と連動して問われることになる。殺人からごく軽い傷害まで、他害の内容とその程度は様々であることから、他害行為が行われたその最初の段階において、その他害行為者には医療が必要なのか、行刑施設で扱われるべきなのか、あるいはその双方が必要とされるのかを判断しなければならない。そのような意味で、全国のスーパー救急病棟の実態調査をアンケートによって実施するとともに、群馬県精神科救急情報センターで行われている精神障害者移送制度による通報事例の振り分けの実際とその効果について検討した。

次に受け皿の問題であるが、受け皿には一般精神科病棟、医療観察法病棟、行刑施設の3つが考えられる。そこでまず行刑施設についてであるが、各種の行刑施設でどのような刑罰と医療が行われているのか、その運用状況はいかなるものかを、一般精神科医療との比較に於いて検討した。具体的には一昨年度は北九州医療刑務所、昨年度は関東医療少年院を視察研修し、各施設における処遇状況、治療プログラムの内容などについて検討した。

医療観察法病棟については、法が施行されてから間もないことから、その現況や治療状況について、逐次明らかにしていく必要があることから、一般精神科病棟との相違などに着眼点を置きながら検討を加えた。

一般精神科病棟に関しては、医療観察法病棟との比較から、一般精神科医療での可能性と限界を明らかにするのを目的として、年度ごとに群馬県立精神医療センター、都立松沢病院、岡本台病院の3ヶ所で事例検討会を実施した。また以上の研究に肉付けする形で、一般精神科医療で抱えている他害行為を行った精神障害者について、いかなる事案がどのような経過をたどって現在に至っているかを松沢病院の事例を通して示し、その場合の課題はどのようなものであるかを検討した。また一般の精神科医療の向上を目指して、多職種とくに心理職を中心として治療プログラムの開発を行うとともに、心理職の技術向上を目指して、事例検討会を行い、併せて相互の技術交流が可能なネットワークの構築を行った。

地域処遇に関しては、やはり群馬県立精神科救急情報センターが実施しているアウトリーチ活動を取り上げ、医療観察法の通院処遇との関係も含めて、その運用状況と効果について検討した。

#### 4) 他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究

本分担研究は、指定医療機関の看護師、多職種スタッフ、対象者等の意識調査と事例分析によって、他害行為を行なった精神障害者に対する看護援助と多職種連携の現状を把握し、司法精神看護領域における援助技術とシステムの開発を目指すものである。以下の課題への取り組みを通じて、司法精神看護とその関連領域における臨床実践の指針とその裏付けを明確化すると共に現状の課題と今後の方向性の確認を行った。

(1)指定入院医療機関の医療に対するスタッフの意識の明確化：

各施設の看護リーダーを主な対象とした意識調査により、施設間格差が顕在化しており、そ

の解消にはガイドラインの充実、施設間交流等の改善策の実行が急務であることがわかった。

(2)グループ・プログラムにおける多職種の連携と役割分担：

グループ数、看護師の動機付け、多職種連携の度合いに施設間落差があるが、全般的にグループ・アプローチを個別ケアに生かすための関わりが効果を上げつつあることがわかった。

(3)対象行為の確認の実施状況と対象者の内省プロセス：

対象行為の確認は初期から行うほうが有効であり、内省の深化は概ね「後悔→身近な人への申し訳なさ→被害者への共感→自己管理の自覚→社会的責任の自覚」の段階を辿ることがわかった。

(4)指定入院医療機関におけるクリティカルパス作成：

クリティカルパス案の作成に加え、各施設の使用状況を調査した。多くの施設が効果を実感し、精度を高め医療の質を向上したいとする反面、バリエーションの多さ等から疑問視する施設もあった。

(5)対象者の地域自立支援に向けた連携をめぐる問題の明確化：

対象者への地域自立支援の現状把握から、入院当初からの意識的な関与、社会復帰調整官をはじめ地域スタッフとのずれの調整、退院者のフォローアップが重要であることが明確になった。

(6)指定通院医療機関の医療と訪問看護の現状と問題点の明確化：

デイケア・通所施設スタッフが、対象者の抱えている問題の理解を深める工夫、訪問看護ステーションとの連携が求められ、指定入院医療機関スタッフとの交流の重要性が明確になった。

(7)多職種による事例検討会の機能と活用方法の明確化：



多職種による事例検討会の討論とその効果に関する検討を通じて、事例検討会は対象者の包括的アセスメント、ケア経過の評価、スタッフのエンパワメントに有効であることが明確になった。

#### (8)CVPPPPの実施状況：

CVPPPP研修の実施状況、及び指定入院医療機関における介入実施状況の調査から、施設間のばらつき、一般精神科医療への普及、暴力被害者支援の重要性などが明らかになった。

#### 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

医療観察法の審判においては、社会復帰という目的のために医療が必要かどうか判断され処遇が決定される。本研究においては、指定入院機関各施設治療担当医師により作成された事例プロフィールを集積し、治療必要性の判断の妥当性を合同討議形式で分析し下記結果を得た。①審判においては、「三軸→総合判断」という医療的発想が、司法的・理念的に先鋭化され、「三要件」として運用されている。こうした運用の実態は、対象者の人権の保護や治療的介入の展望を得る上で、重要かつ望ましいものである。②一方で各要件における事実認定には、多くの疑義がある実態があり、対象者を詳細に検討し、なるべく早期の段階で適切な判断をしていく必要がある。③疾病性の判断に関しては、「精神科診断は経過を観察して初めて下すことが出来ることが多い。」という事実が審判で認められて合理的な診断変更は認められることが多い。これは、臨床の実際に基づく適切な傾向であり堅持されなければならない。④治療反応性と社会復帰要因に関しては、それぞれ要件としての独立した判断基準を整備していくことが望ましいが、難治例に関してはお互いに関連した相対的なものである。政策的な部分も含めて、今後の課題として残っている。

#### 6) 他害行為を行った精神障害者の特徴に関する研究

法精神障害者の治療を規定するわが国初の法律である医療観察法の入院対象者 35 名に対し、世界各国で広く普及しているリスク・アセスメント・ツール HCR-20 による評価を行い、その各項目と急性期ステージの治療期間の相関を検討した。法施行から間もないこともあり、対象者の全治療期間ではなく入院処遇中の急性期ステージに限って調査を実施した。入院治療の導入の時期で、かつ、その後の治療が円滑に進むか否かの要因が多く含まれている急性期ステージの期間と、HCR-20 のかなりの項目が関連していたことは、HCR-20 が日本の司法精神医療の現場でも十分に適用できる可能性を示していると考えられた。また、スウェーデン、英国ウェールズ、オーストラリアのビクトリア州、ニュージーランド、デンマーク、南アフリカのケープ州、日本、カナダのケベック州、英国スコットランドの 9 カ国の司法精神医療制度の差異について各国の基本統計をベースに比較した結果、各国ともに司法精神科医療の制度には細かな違いはあるものの、根本的には、重大事件を起こした理由がその人の精神障害に起因するのであれば、その人の罪を免除して、その代わりに適切な医療を提供しようとする人道的配慮が重視されて処遇されていることが分かった。

#### 7) 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究

「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、医療観察法）」の制度の運用はいうまでもなく、法の下での平等をまもったうえで行われるべきである。制度の中ではいくつかの時点で法的な評価と判断がおこなわれるから、こうした視点はそのたびに遵守されなければならない。医療

観察法の処遇の発端は、その法律の名前が示すとおり「心神喪失等の状態」で重大な他害行為を行ったことである。したがって制度の適切な運用をするうえでは、この発端になる行為時の精神状態、ことに刑事責任能力の程度を適切に評価することが大前提となる。しかしながら、刑事責任能力の鑑定には、地域や鑑定人ごとのばらつきがあるということは長年にわたり、そして繰り返し指摘されてきた。

本研究ではその解決のために、精神鑑定や精神鑑定書がいかにあるべきかを真正面からとらえ、まずはその現実的な議論の足掛かりとすべく、3カ年をかけて精神科医と法曹三者による議論、現場からのフィードバック、そして改訂を重ねて「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」を策定した。またこの改訂にあたっては、平成21年5月21日施行の裁判員制度での利用も念頭に置いた。裁判員制度における精神鑑定においては、これまでの鑑定業務に加え、一般の人たちに鑑定の経過と結果を報告するという作業が求められることになった。ここでは、(これまで以上に)丁寧さや緻密さを保ちながら、同時に、簡潔で分かりやすい鑑定を目指さなければならない。手引については、この、ときになかなか両立しがたい課題にも焦点をあてながら、作成することになった。

この試行とディスカッションという作業を通じて、鑑定意見をまとめるにあたって最も重要な点として、精神障害の正確な診断をしなければならないことはもとより、その精神障害と事件の関係を丁寧に説明することが必須であるということがまとめられた。これは平成21年からの裁判員制度における精神鑑定においてもやはり共通することであると考えられた。

手引ではこのこと中心にして以下の6つの推奨項目をあげた。

(1) 責任能力の評価と検討は、可知論的な視点

から行うことを推奨する。

- (2) 責任能力を構成する能力は、弁識能力と制御能力に焦点をあてて整理することを推奨する。
- (3) 責任能力を構成する能力(弁識能力と制御能力)の障害の程度については「完全に失っていた」「著しく障害されていた」「(単に)障害されていた」「障害されていないか」の4段階を考えることを推奨する。
- (4) 当該行為時の弁識能力や制御能力の障害が「精神の障害」によるものであることを確認すること、および臨床的に何らかの精神医学的な診断名が付されたとしても、それがここでいう「精神の障害」に該当するかどうか慎重に検討することを推奨する。
- (5) 医療の必要性等は、刑事責任能力とは明確に区別して「参考事項」の欄に積極的に述べることを推奨する。
- (6) 鑑定における評価、判断の前提となる事実については細心の注意を払うこと。

今回策定した手引きはこれまでの多くの議論をまとめたものであるが、必ずしも完全なエキスパートコンセンサスを得ているとは言い難い。つまり、未完成なものということにもなる。しかし、これまでの責任能力鑑定をめぐる議論が膠着していた背景には、その議論をするための「たたき台」すら存在していなかったということが大きくかかわっていたといえる。そうした意味で本研究成果はこの領域において、極めて有用なものであると考える。

#### D. 考察

医療観察法のもとでの他害行為を行った精神障害者の処遇のあり方を実証的見地から検討し、処遇内容の質的向上に資することを目的として、3年計画で、7人の分担研究者が協力して広範な研究活動を実施した。



医療観察制度は、刑事司法と精神科医療との境界に新たに立ち上げられた制度であるため、これが円滑に機能するためには従来の諸制度との関連、連携や役割調整等もまた重要な意義を持ちうる。このため、取り上げた研究課題やその内容も、医療観察制度の枠組みを超えて、一部、刑事司法や精神保健福祉制度の問題をも取り込む広範なものとなり、研究の推進には刑事司法を含む幅広い関係者のご協力をいただいた。

各分担研究者はそれぞれに、鑑定、審判より入院・通院治療、さらには処遇終了に至るまで、医療観察制度運用の現場に深く関わり、公式記録の調査やアンケート調査、事例検討会等を通して、豊富な情報を収集し、それらを的確に整理、分析して、新たな指針や提言を現場に戻すことが出来たものとする。

研究期間中に本研究班の研究活動の成果として発信された諸情報、「通院処遇ハンドブック」、「(改訂版) 共通評価項目」「(統括版) 刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」、心理学や看護学の専門家によって考案された治療プログラム等は、すでに広く現場に受け入れられており、「処遇内容の向上」への貢献という本研究の目的は、かなりの程度達成されているものとする。

公式記録による全数調査を含む、各種実態調査やアンケート調査結果は、現状を正しく把握する上で重要であるばかりでなく、医療観察法運用の現状と、その周辺（刑事司法関連や、精神保健福祉法関連）には、今後克服して行くべき重要な課題が山積していることをも明らかにした。

## E. 結論

医療観察法が施行されてから早くも4年になるが、本研究班は制度発足時の松下研究班の役割を受け継いで、医療観察法による医療に関す

る情報発信基地として機能し、医療の質的向上に資することを目指し、その役割をよく果たしえたのではないかと考える。

医療の質の評価法には、さまざまな見方があるであろうが、本制度の施行を契機として、治療内容の深まり（再他害行為防止目的の認知行動療法の実施等）と、通院事例の治療中断の減少、「再他害行為」の著しい減少等が生じていることが知られている。要するに、医療観察制度のもとで、他害行為を行った精神障害者に対して、個別のニーズに応じたより深い、適切な治療サービスが提供されるようになり、退院後も治療継続が保障されることで、再他害行為の発生が著しく減じてきているのである。

本研究は、医療観察制度が順調にスタートして、その運用も概ね円滑になされていることを明らかにしたが、それと同時に、今後に残される重要な課題が山積していることをも明らかにした。それぞれの研究において指摘された問題点や解決に向けての提言を、ぜひ今後を生かし、2年後の法見直しの参考資料としていただきたいと考える。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
別紙参照
2. 学会発表  
別紙参照

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 特記することなし

研究成果の刊行に関する一覧表（著書）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
安藤久美子, 岡田幸之, 小 泉義紀	諸外国における刑事精 神鑑定—カナダ—司法 システムと精神鑑定	松下正明	司法精神医学 2 刑事事件 と精神鑑定	中山書店	東京	2006	283-290
岩成秀夫	指定通院医療機関にお ける治療	松下正明	司法精神医学 5 司法精神 医療	中山書店	東京	2006	362-367
岡田幸之	犯罪行動の類型的観察 —主要刑法犯（殺人・強 盗・放火）	松下正明	司法精神医学 3 犯罪と犯 罪者の精神医 学	中山書店	東京	2006	217-231
岡田幸之, 安 藤久美子	諸外国における刑事精 神鑑定—アメリカ—訴 訟能力の判定	松下正明	司法精神医学 2 刑事事件 と精神鑑定	中山書店	東京	2006	271-276
岡田幸之	精神鑑定と裁判員裁判	中谷陽二	精神医療と法	弘文堂	東京	2008	105-121
武井満		武井満	医療観察法と 事例シミュレ ーション	星和書店	東京	2008	
平林直次	医療観察法	樋口輝彦ほ か	KEYWORD 精神 第4版	先端医学社	東京	2007	
平林直次	各種疾患の精神鑑定期 1. 統合失調症	五十嵐禎人	専門医のための 精神科リユ ミエール 1 刑事精神鑑 定のすべて	中山書店	東京	2008	78-88
松本俊彦, 小 林桜児	薬物関連障害と犯罪	松下正明	司法精神医学 3 犯罪と犯 罪者の精神医 学	中山書店	東京	2006	953-960
宮本真巳	医療観察法—看護職お よびコメディカルスタ ッフの役割	坂田三允, 櫻庭繁, 松 下正明他	精神看護エク スパート 精 神看護と法・ 倫理	中山書店	東京	2006	107-118
宮本真巳, 佐 藤るみ子	司法精神医療の看護	松下正明, 坂田三允, 樋口輝彦	新クイックマ スター精神看 護学	医学芸術 社	東京	2006	673-680

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
宮本真巳		天賀谷隆, 遠藤淑美, 他	実践 精神科 看護テキスト 第17巻「司法 精神看護」日 本精神科看護 技術協会監修	精神看護 出版	東京	2008	



研究成果の刊行に関する一覧表（論文）

平成 18（2006）年

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩成秀夫	医療観察法の基礎知識	精神科治療学	21	333-336	2006
岩成秀夫	医療観察法の運用 通院処遇	全国自治体病院協議会雑誌	45	52-54	2006
岩成秀夫	医療観察法の運用の実態と問題点 -通院処遇-	精神神経学雑誌	108	1040-1045	2006
岡田幸之, 松本俊彦ほか	米国の刑事責任能力鑑定-「米国精神医学会と法医学会 心神喪失抗弁を申し立てた被告人の精神鑑定実務ガイドライン」の紹介（その1）	犯罪学雑誌	72(6)	177-188	2006
佐藤浩司, 武井満	司法精神医療における「医療観察法」と「スーパー救急」の相互補完的意義	臨床精神薬理	9(7)	37-45	2006
武井満	精神医療改革と「医療観察法」成立の意義-司法精神医学の確立を目指して	司法精神医学	1	34-42	2006
松本俊彦	嗜癪の攻撃性と衝動性	精神科治療学	21	953-960	2006
Matsumoto T, Okada T	Designer drugs as a cause of homicide.	Addiction	101	1666-1667	2006
宮本真巳	医療観察法と多職種連携	精神医学	35(3)	277-285	2006