

200833004B

厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

司法精神医療の適正な実施と  
普及のあり方に関する研究

平成 18～20 年度 総合研究報告書

主任研究者 小 山 司

平成 21 (2009) 年 3 月

## 目次

I.	総合研究報告	
	司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究.....	1
	小山 司                北海道大学大学院医学研究科精神医学分野	
II.	研究成果の刊行に関する一覧表.....	23
III.	研究成果の刊行物・別刷.....	26

司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究

主任研究者 小山 司 北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野

**研究要旨：**本研究の目的は医療観察法に代表される司法精神医療の適正な執行と普及にある。心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）が施行され、司法精神医療がわが国で本格的に展開され始めた現在、その適正な運用のための方策と全国的な普及のあり方を基礎的及び実践的観点から継続的に研究する必要性は極めて高いものと考えられる。医療観察法はわが国独自のシステムでもあり、その土台となる基盤整備を、わが国の実情に照らして早急かつ精密に行う必要がある。

本法の執行においてはその審理過程から実際の医療に至るまで、多くの関係機関と職種が連携しており、そのあり方やそれぞれの役割、職務にあたって必要な知識と技術の検証、制度の運用状況の把握と分析のための仕組み作り、地域処遇における強制通院制度のあり方等の検討が必要である。そのため、当研究班では、①医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究（伊豫）②司法精神医療における行政機関の役割に関する研究（角野）③司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究（岩波）④強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究（松原）⑤精神保健判定医に必要な知識及び技術の習得方法に関する研究（八木）⑥司法精神医療制度の法学的考察（山本）の分担研究をそれぞれ行った。各々はアンケート調査、文献調査、視察などの方法に加えて、研究会やシンポジウム、パネルディスカッション等の開催を通じて個別の事例検討や問題点の議論を行い実態把握と課題の抽出に務めた。その上で、今後に対する具体的解決策を考察し、いくつかの提示・提言を行った。

その結果、以下に示す問題点と解決策が提示された。①処遇実態の地域間・施設間格差が大きく、鑑定の質や環境調整の困難が影響している可能性が考えられた。これらを是正する一助としてインターネット回線による全国規模でのカンファレンスを試行し、地域処遇などの問題点について討議した。②司法精神医療に携わる人材の育成が大きな課題であり、卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムによって、一般の精神科医がより司法医療に携わりやすいようにしていく配慮が必要と考えられた。③医療観察法における保健所や市町村の関わり機能は十分ではなく、実務上の指針または役割の明確化に資するための地域処遇に関する Q&A マニュアルを作成した。④司法精神医療の一般国民・ジャーナリズムへの理解と普及には、報道のガイドライン作りの他、その礎として医療観察法の審判例の臨床的特徴と処遇に関する精神医学的調査・検討がさらに必要である。⑤通院事例の検討により、通院治療の機能不足が明らかであり、通院処遇者に対する治療プログラムを作成・配布するとともに、指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点を指摘した。⑥精神保健判定等養成研修会の問題点を把握し、改善を提言し平成 20 年度から反映させ効果を検討した。⑦

不処遇事例の検討を行い、判定医の実務上のガイドラインを作成し配布した。⑧スイス、ドイツ、イギリスの法制度やリスク評価法について法的・医学的観点から分析を行い、今後の法改正に向けた基礎資料を作成した。

司法精神医療の適正な運用と普及にあたっては、その土台となるヒト、モノ、情報、仕組みの多岐にわたる基盤整備が欠かせない。特に、司法精神医療に携わる人材の育成と確保は大きな課題である。卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムにより意識と質の向上が必要である。また、通院医療に必要な基盤の充実、地域精神医療の底上げに直結すると考えられる。そのためには、単に社会資源や制度の充実のみならず、地域を構成する一般市民や行政機関等の意識変革も必要となろう。今後は、指定入院医療機関の病床整備による地域格差や病床不足解消に務めること、通院医療の治療技術の強化と、全地域的な在宅医療展開のためのシステム導入や人員の増強を図ること、各関係者・機関に対する研修システムを強化し、啓発啓蒙を進めるための具体的方策・仕組み作りへの提言をさらに行っていく必要があるなどが考えられる。今後さらに司法精神医療の質を高め、より有機的な連携が行えるようにすることは、司法精神医療に限らず地域処遇や治療技術をはじめとした一般精神医療の発展に直結するものと考えられる。

#### 分担研究者

伊豫雅臣（千葉大学大学院医学研究院精神医学教授）  
角野文彦（滋賀県東近江保健所長）  
岩波 明（昭和大学精神医学教室准教授）  
松原三郎（松原病院院長）  
八木 深（独立行政法人国立病院機構東尾張病院副院長）  
山本輝之（名古屋大学大学院法学科教授）

#### 研究協力者

北川信樹（北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野）

#### A. 研究目的

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）の施行に伴い、わが国では司法

と法務行政と医療との連携に基づく新たな精神医療の体制が構築されることとなった。ここで行われるのは一般の精神医療に加え、他害行為の再発の防止という中間目標、対象者の社会復帰という最終目標に向け、高度に専門化された「司法精神医療」である。しかしながら、本制度を適正に運用していくためには、司法精神医療の質の向上のみならず、その土台となる基盤整備が欠かせない。

特に本法の執行においてはその審理過程から実際の医療に至るまで、多くの関係機関と職種が連携しており、それぞれの状況把握と問題点を整理した上で、基盤整備を行う必要がある。ここでいう基盤とは、ヒト、モノ、情報、仕組みの多岐にわたる社会資源を指す。具体的には、制度運用の全般的実態のみならず、対象者の審判に携わ

る精神保健審判員となる判定医にとって必要な知識と技術の検証、地域処遇における強制的な通院制度の問題や医療内容、対象者の医療を確保するための行政施設をはじめとした関係機関の役割、法的問題の検証など様々な側面から検討を行う必要がある。本研究においては、司法精神医療を適正に執り行うこととともに全国的に普及させることを目的として、達成のための諸課題を解決するための研究を行うものである。医療観察法施行当初である現在、その適正な運用のための方策を継続的に研究する必要性は緊急度が高く極めて高いものとする。すなわち、本研究の成果は単に医療内容のみならず関係諸機関の連携のあり方やひいては司法精神医療に関する国の政策決定等にも寄与するものであり、わが国の精神医療全体の底上げに大いに資するものと言える。

## B. 研究方法

本研究を以下の6項目に分け、各々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もあり、各分担研究者同士が密に経過等の情報交換を行いながら成果を上げるよう計画された。

方法は以下に示す通り、アンケート調査や研究会等の開催により状況把握と問題点の抽出に務めた。その後抽出された問題点を踏

まえ、さらに具体的な改善策の実行や提言、治療プログラムの作成を行い、その適正な執行を目指した。

### B-1. 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究 (分担研究者: 伊豫雅臣)

医療観察法の実施状況について把握するため、(1) 法務省ホームページに掲載されている資料をもとに医療観察法適応実態の分析を行った(平成18年度)。(2) 対象者の司法関係者、社会復帰調整官、指定機関の医療従事者など複数の関係機関・関係者との研究会を2種類開催し、事例検討およびそれぞれの機関での制度運用の実態と問題点について討議した。(3) 全国の精神科医に郵送によるアンケート調査を実施し、回収データを統計解析した(平成19年度)。(4) 全国の精神保健福祉士を対象に郵送による意識調査を実施し、結果を検討した(平成19年度)。(5) 制度運用の地域間および施設間格差を是正するため、平成19~20年度にかけ2度にわたり、幕張メッセ国際会議場を拠点としてインターネット回線によるwebカンファレンス形式の討論会を実施した。

### B-2. 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究 (分担研究者: 角野文彦)

医療観察法の運用に関して、地域の保健所が担うべき役割について実態把握とその

運営に関する課題を明らかとし、実際の運営に役立てることを目的に、平成18年度と20年度の2度にわたり全国の保健所を対象としたアンケート調査を実施した。

また、同様に市町村が担うべき役割についても実態と課題を明らかにするため、初年度の調査から事例経験があったと回答した保健所管内の市町村304ヶ所を抽出し、郵送によるアンケート調査を平成19年度に実施し考察した。

最後に、全国の保健所が医療観察法制度について理解を深め、処遇の向上が図れるよう、対象者の処遇や社会復帰支援に必要な様々な事項をQ&A形式でまとめたハンドブックを作成し頒布した。

### B-3. 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究 (分担研究者: 岩波明)

司法精神医療に対するわが国における一般的な考え方・世論についてジャーナリズムも含め、「触法精神障害者」「刑法39条」「心神喪失と心神耗弱」「矯正施設と精神障害」「精神障害と事件報道」「少年犯罪」などのキーワードで広く文献調査を行い、検証をこころみ問題点を明確にした。また、第一線のジャーナリスト、法学者らとパネルディスカッションを開催して討議し、司法精神医療における今日的な課題を明らかにした(平成19年度)。

さらに、一般市民やジャーナリズムの司

法精神医療に対する誤解や偏見を是正するための礎として、医療観察法の鑑定入院について4例の事例検討を通して問題点を考察した(平成19年度)。また、平成20年度は医療観察法の対象者の臨床的特徴と処遇に関してさいたま地方裁判所の資料を閲覧し、その人口統計学的指標、対象行為、精神科診断、審判の決定内容について精査・検討を行った。

### B-4. 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究 (分担研究者: 松原三郎)

①全国の指定通院医療機関を対象としてアンケート調査を行い(平成18年度および平成20年度)、指定通院医療機関の機能、通院医療実施上・運営上の問題点、通院対象者の精神症状や生活環境を中心に検討した。②「通院等医療研究会」(平成18~20年度)による通院事例の検討、シンポジウム、講演会などを通じて指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関し検討した。③

「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」を作成し、内容をCDに収めて各指定医療機関に配布した。④国際シンポジウム(平成18年度)および英国司法精神医療視察(平成20年度)などを通じ、わが国の医療観察法における通院処遇上の問題点を考察した。⑤諸外国における「包括的地域医療(Assertive Community Treatment: ACT)」を理解するため、これが

最も盛んに行われているカナダ・トロントから、Steve Lurie 氏を招聘し、東京と大阪で2回にわたり講演会を実施した。

#### B-5. 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究 (分担研究者: 八木深)

1) 「精神保健判定医に必要な知識及び技術」について意見聴取し、精神保健判定医等養成研修会(初回)(継続)の実態を把握するために、平成18年度および19年度に研修会会場にて受講生アンケートを全職種、全会場において実施した。

これらの調査を元に、司法精神医療等人材養成研修企画委員会に対して、改善策を提言し、平成20年度に研修会プログラムの修正を行うよう働きかけた。その後、研修会受講生アンケートによるプログラム修正の効果判定を行った。

2) 精神保健判定医等事例検討シンポジウムを平成19年度から平成20年度にかけて開催し、これらを総括して「精神保健判定医ポケットメモ」としてまとめ、配布した。

3) ドイツの司法精神医療施設を視察し、鑑定医の資格や鑑定のあり方について意見交換した。

4) さらに今後の研修会時間割の改定提言を実施した。

#### B-6. 司法精神医療の法学的考察 (分担研究者: 山本輝之)

1) 対象者に医療を受けさせるため要件とされている、対象者が再び対象行為を行う現実性、蓋然性の評価方法について検討するため、非常に詳細なリスクアセスメントツールである「FOTRES」を開発したスイス・チューリッヒ州法務局の関係者に対するインタビュー、文献調査、国際シンポジウムでのディスカッションなどを通じて、リスクアセスメントのあり方、ツールの内容などについて比較法的な視点から詳細な調査・検討を行った。

2) わが国の医療観察法における「入院による医療」と類似するドイツにおける改善保安処分制度の一部である「精神病院収容処分」制度を中心に、同国において重大な互い行為を行った精神障害者の処遇制度について文献調査を行い、それに基づいて学際的な分析・考察を行った。

3) わが国の医療観察法制定の際、医療実務のモデルともなったイギリスで2007年に一部改正された精神保健法について、改正内容に関する文献調査および、訪問調査(平成20年度)による視察とスタッフへの聞き取り調査により、法的・医学的観点から分析を行った。

#### (倫理面への配慮)

研究を行うにあたり医療観察法の対象者の個人情報収集する必要がある場合は、下記の要件を満たすようにするものとした。

- 1) 対象者に直接接触するのは守秘義務を有する者に限ること。
- 2) 本研究によって対象者の処遇に影響を与えるような介入を行わない。
- 3) 収集した個人情報 は 分担研究者の責任において外部からアクセス不可能な場所で管理する。
- 4) 研究成果の公表においては個人が特定されないよう必要な統計的処理を行う。
- 5) 分担研究者の所属する機関において倫理委員会の審査を受ける。
- 6) 国際比較や研究デザインの構築のような基礎的研究において個人情報を扱う場合、同様に前述の要件を満たすこと。また、主任研究者の所属施設の倫理委員会において、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、承認を得た。

## C. 研究結果

### C-1. 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

1) 医療観察法適応実態の分析の結果、医療観察法の決定処遇に大きな地域差があることが明らかとなった。例えば、申立て件数に対する不処遇の割合は全国平均が16.7%であるのに対し、50%程度が不処遇と決定されている地域がみられた。また研究会での報告により、医療観察法の「通院処

遇」が決定された場合、鑑定入院期間が限られているため、環境調整や指定通院医療機関への医療情報提供が不十分で安定した通院治療の確保が困難な実施例があることが認識された。また、鑑定入院による鑑定の質に大きなばらつきがあること、現在の精神医療では治療困難な対象者も治療反応性が期待され指定入院医の決定がなされることがあること、さらに単科精神病院である指定入院医療機関では対応不可能な身体合併症を有する事例が指定入院医療機関に入院となった事例が報告された。

2) 精神科医師へのアンケートの回収総数1852件中、精神保健判定医は18.6%だった。刑事精神鑑定は精神保健判定医も含めて未経験者が多く、一部のものだけに多くの鑑定業務が集中していた。医療観察法が施行されたことについては広く周知されていたものの、制度の具体的内容を十分理解していないものが多かった。また、司法精神医学一般については、興味・関心は高いものの、その業務への参加に対しては消極的であった。卒後教育としての研修会・実習等を要望する声も聞かれた。

3) 精神保健福祉士へのアンケートの回収総数は666件で、精神保健参与員として登録されているものは12.3%だった。ここでも医療観察法施行の事実とは周知されていたが、具体的内容について十分理解していると答えたものは約1/3に留まった。司法



精神医学に対する興味・関心は高く、精神科医と異なって業務への参与希望も半数以上認めた。

4) WEBカンファレンスによる討論会では、英国の司法精神医療の紹介および、医療観察法指定入院機関からみた処遇上の問題点について討論がなされた。対象者に内省を促すための取り組みが司法精神医療の本懐であり、信頼関係を確立させつつ矯正的观点ではない関わりが重要であるとの共通認識に至った。

また、発達障害を合併する対象者の処遇については、診断・治療に際して施設間格差が大きく、治療反応性の判断にも影響を与える可能性が認められた。

さらに、精神保健観察による指導監督では他害行為の再発を防げず、再犯後に保護観察が行われて初めて社会生活の安定化をみた人格障害事例の呈示を通して議論が行われた。特にパーソナリティ障害を主診断とする者を医療観察法制度の枠組みで保護的に処遇することは、本人のモチベーション育成や他害行為の防止といった予後改善に結びつかないといった意見が大勢を占め、地域処遇のあり方について意見が交わされた。

## C-2. 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

1) 初年度の研究では全国 536 保健所のう

ち 235 保健所 (44%) から回答があった。医療観察法制度における事例経験のある保健所は 96 (40.9%) であり、事例総数は 132 事例であった。事例への関わった時点は、「社会復帰調整官による生活環境調査」が 72 事例と最も多かった。ケア会議は平均 2.6 回開催され、保健所の出席は平均 3.6 回であった。開催場所は医療機関が 67 事例と最も多く、保健所 15 事例であった。関係機関への研修は 235 保健所のうち 78 保健所 (33.2%) が平均 1.3 回実施していた。予想したよりも多くの保健所が事例に関わっており、対象者のその後の状況は「概ね良好」が 57 事例 (42%)、「処遇困難」が 23 事例 (17%) であった。処遇困難例は通常精神保健対策でも見られるような理由が多かった。一方で、研修会未実施保健所が 6 割以上、また、運用に際しての準備を特にしていない保健所が 188 (80%) とこの制度に対する認識の甘さが認められた。

2) 上記に対し、最終年度に行われたアンケート調査では全国 517 保健所のうち 380 箇所 (73.5%) から回答が得られた。事例は 223 保健所 (58.7%) で経験されており、総事例数は 560 例であった。疾患別では統合失調症が 317 例 (72.9%) と最多であり、うつ病、アルコール関連病がこれに続いた。ケア会議へは全体の 53.9% (事例経験のある保健所全体の 88.3%) が出席していた。医療観察法の運用に関するマニュアルを作

成しているのは 44 保健所 (11.6%) にとどまった。

3) 平成 19 年度のアンケートでは全国 304 市町村のうち 163 市町村から回答が得られた (回収率 53.6%)。55.2%の市町村は施行時点で法を周知していたが、精神保健担当でありながら知らなかった市町村が 19.0%もあった。事例経験のあった市町村は 36.2%で、対象者は男性が約 7 割だった。対象者の予後はほぼ半数の 50 例が概ね良好であった。20 例の処遇困難例の要因として、「病状の不安定」「家族の理解のなさ」「生活支援体制が不十分」があげられた。事例との関わりは、「社会復帰調整官による生活環境の調整時点」や「精神保護観察の時点」で、関わり方は「ケア会議への参加」が多かった。一方、関係機関への研修を実施した市町村は 3.7%に留まっていた。

#### 4) 医療観察制度ハンドブック (保健所活用版) の作成

医療観察法の総論と各論 (裁判所、医療観察制度に携わる関係機関の役割、審判、指定医療機関、地域社会における処遇、指定通院医療機関における医療、ケア会議の開催、精神保健観察、病状悪化時における緊急対応、評価、地域社会における処遇の終了、情報の共有) を 13 の大項目として、全体で 146 の小項目の Q & A を作成した。

### C-3. 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

#### 1) 司法精神医療の一般市民への理解と普及に関して

- ・ 触法精神障害者に関する実証的データは極めて少なく、今後の実証的研究が望まれた。
- ・ 心神喪失と心神耗弱の内容がジャーナリズムを含めた一般市民に十分理解されていない。今後の裁判員制度に向けて、より具体的で明確な定義を必要とする。
- ・ 刑法 39 条については、大きく意見が分かれている。一部のジャーナリズムや弁護士に廃止論が強い一方で、精神医学においては異論を向ける議論は少ない。精神医学の立場から刑法 39 条の存在について説明していくことが求められる。
- ・ 矯正施設において精神障害者や知的障害者を数多く受け容れているという大きな問題がある。逮捕から裁判に至る過程で被告の精神状態のチェックが十分ではない可能性がある。また、知的障害者や精神障害者を処遇する施設の絶対的不足により、これらの障害者が再犯を繰り返すという現状にも繋がっている。
- ・ 精神障害に関する事件報道については、実名報道についてなどジャーナリ

ズムにおいて十分な意見の一致がみられておらず、ガイドラインも不統一であった。

- ・ 少年犯罪については、報道における匿名性をどこまで保つべきかという点が議論の焦点となっている。
- 2) 医療観察法の鑑定入院に関して
- ・ 鑑定入院中の行動制限のあり方については、対象者の精神症状に応じて検討すべきである。
  - ・ 不処遇の場合にも再犯や精神症状予防のために治療継続に配慮する必要がある。
- 3) 医療観察法の対象者の臨床的特徴と処遇に関する調査

対象者は67例で、男性46例、女性21例)と男性が多く、全例の平均年齢は40.0±11.0(S.D.)歳と幅広く分布していた。精神科診断的では、統合失調症圏が80%近くを占めた。対象行為は、傷害、放火、殺人の順で多かった。

このうち、過去に精神科受診歴がみられたものは53例で、入院歴は42例でみられた。過去に、平均10.9年の精神科治療歴があった。対象行為時の精神科受療状況は3例が入院中、30例が通院中であり、約半数が最近まで治療を受けていた。

処遇に関する精神鑑定の結論と裁判所における審判の不一致例は6例と、大きな違いは認めなかった。

#### C-4. 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

- 1) 指定通院医療機関ならびに通院対象者に関する調査研究から、指定通院医療機関にかなりの負担が強いられている点、指定通院医療機関の機能が不十分な点、鑑定業務の問題点、通院治療プログラムの構築の必要性、さらには、社会復帰施設との連携のあり方などが示された。
- 2) 「通院医療等研究会」通院事例報告を中心とする一般演題では、人員の少ない中でも社会復帰調整官など他の機関と連携をとりながら通院医療を継続している様子が示されたが、対応する人員の不足が明らかで、事例の増加に伴い増員が必要であること、それにもなって「通院医学管理料」の増額および「アウトリーチ機能の充実」が緊急課題として指摘されてきた。また、入院機関と通院機関との連携、通院事例としての適切性、検察当局の申し立てまでの期間が長い点、精神保健福祉法による入院の問題、医療プログラム等の問題点があげられた。
- 3) 「医療観察法通院処遇対象者のための通院治療プログラム集」では、以下の項目について作成した。

##### I-1 多職種チーム医療 (平林直次)

I-2 法律について：医療観察制度とは？  
(三澤孝夫)

II 社会資源について (野澤慎一郎)

III-1-1 疾病教育 統合失調症 (永田貴子)  
III-1-2 通院版 CBT 入門 (菊池安希子・安藤久美子)

III-2-1 疾病教育 気分障害 (秋月玲子)

III-2-2 疾病教育 うつ病 (松原三郎)

III-3 物質使用障害治療プログラム (松本俊彦)

IV 内省プログラム (今村扶美)

V 生活機能回復プログラム (三澤剛)

これらの各プログラムを PDF ファイルにして CD を作成し、指定通院医療機関に配布した。

4) 英国視察については、地域精神医療を支える慈善団体や、患者支援団体(NPO)等が大きな役割を果たしていることが確認された。

5) 外国人招聘事業においては、ACT について理解を深め、今後のわが国における地域処遇のモデルとしての可能性を考察した。

## C-5. 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

1) 平成 18 年度の精神保健判定医等養成研修会の受講生アンケートでは、初回研修参加者 119 名のうち 99 名 83%、継続研修参加者 113 名のうち 93 名 82%から回答を得た。

このうち判定医は初回 52 名、継続 35 名であった。初回と継続講習会合わせて、判定医 87 名中 58 名 (67%) に責任能力鑑定の経験があった。初回研修では判定医の 75% が有用、23%がまあまあ有用と答え、有用性を高く評価したが、継続研修では 39%が有用、63%がまあまあ有用と答え低く評価した。また、初回研修理解度について、責任能力鑑定経験の有無で比較すると、よく理解 29% (経験あり 34%なし 18%)、まあまあ理解 67% (経験あり 60%なし 82%) であり、継続研修では、43%がよく理解 (鑑識あり 39%なし 17%)、54%がまあまあ理解 (経験あり 48%なし 67%) であり、初回・継続いずれも、鑑定経験のある判定医の方の理解度が高かった。

さらに、平成 19 年度の調査では、全受講 637 名のうち 518 名 (81.3%)から回答を得、まあまあ有用も含めると 95.6%が有用と評価していた。特に福祉職あるいは継続より初回でより評価が高かった。また、理解度についても全体で 96%がまあまあ理解以上の回答を示しており、中でも判定医または継続研修受講生の理解度が高い傾向があった。しかし、今後の研修会の進め方については、質疑の充実、実務的な内容の重視、事例検討のあり方、講義内容の重複など研修内容の改善を求める声が多くみられた。

平成 20 年度研修会アンケートの回収率は 82.1%で、判定医の 52.5%に責任能力鑑定の

経験があった。責任能力についての講義を実施した結果、前年度に観察された鑑定経験の有無での理解度の差は消失し、前年度に比べ有用と答えたものが53%から63%に増加するなど、アンケートを基にしたプログラム修正はビデオ使用を含めて有効であった。

2) 精神保健判定医等事例検討シンポジウムにおいては、第1回シンポジウムにおいて、最高裁判所医療観察法解説における処遇を決める3要件のうち、特に「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について取り上げた。さらに、続く第2回では不処遇事例の検討を行い、不処遇の処遇決定に関するガイドラインを示した。

平成20年9月に開催された第3回精神保健判定医等事例検討シンポジウムでは、64名の参加者にアンケートを実施し、47名(73%)が回答し72%が有用と答えた。薬物関連障害の新しいプログラム紹介および自傷についての松本俊彦講師の講演が特に好評であった。第1回・第2回シンポジウムで取りあげた、最高裁判所医療観察法解説3要件、「一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない」条件をまとめ、「精神保健判定医ポケットメモ」を作成し配布した。

3) ドイツの司法精神医療状況(平成19年度)については、2年以上の自由刑の仮退院・仮出所時の予後鑑定のガイドライン

(2002)、リスク判断ガイドライン(2007)が報告されていた。精神科専門医取得後240時間のカリキュラムを受講し、犯罪者収容施設での1年間の勤務、70鑑定の実施、5鑑定の報告による司法精神科専門協会認定医の取得制度が存在することが確認された。

## C-6. 司法精神医療の法学的考察

1) 医療観察法における処遇制度と諸外国におけるそれとの類似点及び相違点を明らかにするため、平成18年度においては、スイスにおける触法精神障害者の処遇制度(法的枠組み、処遇決定手続、刑事司法手続との関係)、チューリッヒ州法務局が開発したリスクアセスメントツールである「FOTRES」について調査・検討を行い、沖縄で行われた国際シンポジウム「触法精神障害者の地域精神医療—リスクアセスメントと治療評価—」において、わが国の「共通評価項目」との比較において質疑応答が行われた。

2) ドイツ刑法63条に規定されている「精神病院収容処分」は、裁判所が、精神医療の専門家の精神鑑定に基づいて、対象者とその行為を総合的に判断し、その者が責任無能力ないし限定責任能力の状態のために、重大な他害行為を行うことが予期される場合に、対象者に精神病院への収容を命じる処分であり、その仕組み自体は、医療観察法と類似している。また、ドイツ刑法では、

そのような精神病院収容から退院した者について、その社会復帰を援助するため、必要的な行状監督を付すという制度も設けられている。さらに、処分が言渡されていない被疑者、被告人で、精神病院収容処分に付されることが予想される者に、早期の治療を与えるために、裁判所がその者に対して精神病院への仮収容を命じることができるとの制度も存在していた。

3) イギリス精神保健法の2007年の改正の柱は、①「精神障害」の定義を変更し、人格障害者に関する「治療可能性」の要件の削除したこと、②退院後のアフターケアに関し、Supervised Community Treatment (SCT) 制度を導入したことであった。また、同法には、1983年法以来、③刑罰に代わる治療処分の制度、④未決拘留者に対する精神医療の制度、⑤受刑者に対する精神医療の制度なども定められていた。

## D. 考察

### D-1. 医療観察法制度の施行状況の把握に関する研究

1) 医療観察法適応実態の分析結果として決定処遇に大きな地域差がみられたが、その原因のひとつには、起訴前鑑定と鑑定入院時鑑定の違いにより、申し立て時と処遇決定時の判断が異なることが考えられた。従って起訴前鑑定の実態に関する調査及び

鑑定入院時の鑑定に関する実態調査を行う必要があると思われた。また、指定入院を経ずに「通院処遇」決定された場合に、鑑定入院期間が短いことから住居の確保や通院支援などの環境調整、指定通院医療機関への医療情報提供が不十分となる可能性が示唆された。このことに関しては更に全国レベルで調査を行い対応を検討する必要がある。また、鑑定入院時の鑑定の質の向上への対策が必要であることが示唆された。

2) 全国の精神科医及び精神保健福祉士に対する意識調査の結果からは、精神科医において乖離した結果がみられた。すなわち、司法精神医学に関する業務に携わった経験は少ないが、興味・関心は高い。しかしながら、実際の業務に関しては消極的であるという結果である。この事実が意味するところについて、詳細な分析が今後必要である。司法精神医学が内包する倫理性等への反発なのか、単に経験や研修不足なのかなど、その理由を詳細に分析することが将来司法精神医療に携わる人材を育成するための方策に直結する可能性がある。今後は、この観点からさらに調査を進め、具体策を検討していく必要がある。

3) 種々の討論会の試みについては、共通認識と相互理解を深めるために各職種が一堂に会して意見交換を行うことの意義は言うまでもないが、初の試みである全国規模

のWEBカンファレンス形式については、今後考慮する価値が高いと考えられた。司法や医療、地域の関係者らが有機的に機能するためには、頻繁な合議を要するが、そのための時間的、費用的負担もまた相当である。今後、WEBカンファレンスは全国規模での開催が比較的容易であり、関係機関間でインフラが整備されれば、さらに緊密かつ対費用効果の高い連携体制の構築が可能となると考えられる。これらは、制度の実態把握という巨視的な課題のみならず、個別事例のピアレビューのような目的での利用も想定され、各地域、各施設間で共通認識を深め格差を解消し、全国の司法精神医療の標準化の一助となる可能性が示された。

その中では、発達障害を有する症例の処遇や治療には、なお地域差・施設間格差が大きく、この種の対象者については、治療技術の構築が急務であり、全国的な治療観の統一による適切な地域処遇が今後の課題と考えられた。また、パーソナリティ障害や物質関連障害に関しては、すでに医療観察法による強制医療の対象とすべきでないとのコンセンサスは得られているが、対象者の生活基盤の安定化や長期的方向性の確立などにより、社会的予後を改善させていく余地はあり、その点で、今後合併例などに対する地域処遇のあり方を良く議論していく必要も考えられた。

## D-2. 司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

1) 平成18年度の調査においては、予想以上の保健所が事例に関わっていたが、医療観察法普及のための関係者への啓発活動が未実施の保健所や、運用に際しての準備を特にしていない保健所も多く存在し、この制度の円滑な運営のためにも早期に対応する必要が考えられた。保健所の役割がはっきりしないという課題もあり、保護観察所をはじめとする関係機関が早急に事業運営についての協議をするべきであると考えられた。後に行われた平成20年度調査では、アンケート回答率は平成18年度の44.0%から73.5%と大幅に増加し、事例経験を持つ保健所も平成18年度調査の40.9%から58.7%に増加していた。しかしながら、地域におけるフォロー体制・社会資源は未だ十分ではなく、社会復帰調整官も人的に不足しており、行政機関との連携がスムーズに行っていない問題も挙げられ、今後の課題と考えられた。事例への関わり方は各保健所によって相違していたが、2回の調査から、行政機関が対象者の地域処遇に関わる際の促進要因として、ケア会議における連携、社会復帰調査官からの引き継ぎの連携、諸機関のマニュアルの存在、関係機関の役割の明確化などが考えられた。

今後、多くの保健所が医療観察法制度対象者に関わるようになることが予想される

中で、具体的に現場で起こりうる事項についてQ&Aにまとめたことは、保健所の役割を明確化し、地域処遇をスムーズに進める上で意義深いものと考えられる。

2) さらに、市町村についても事例経験を持つものが36.2%にのぼり、ケア会議への出席率等からも予想以上に市町村での精神保健業務が定着しつつあることがうかがわれた。しかしながら、精神保健担当でありながら医療観察法が周知されていない市町村は19.0%にのぼり、研修を実施した市町村も3.7%に留まるなど、これについても啓蒙・研修を行う必要が考えられる。

本法の運用については、市町村の役割が明確ではなく、現在のところ保健所や社会復帰調整官との連携の下での関わりが主体となっている。市町村の役割の明確化とそれに基づく専門職の充足がなされれば、より積極的な対応が期待できる。また、処遇困難例の要因の一つに挙げられている「生活支援体制の不十分さ」を解決するための社会資源の充実も喫緊の課題と言える。

### D-3. 司法精神医療に携わる人員の相互交流に関する研究

司法精神医療を適切に行うためには、まずジャーナリズムに精神疾患に関する正しい知識を認識してもらう必要がある。現状では、医療観察法についても、精神保健法についても、ジャーナリズムの理解は不十

分である。また精神障害者によって重大な犯罪が起きると、刑法39条の是非が問題にされることが多いが、このような基本的な問題に関して、十分に議論を尽くした上で今後のあり方について具体的提言につなげるべきであると考えられた。

さらに、医療観察法の対象者の調査結果から彼らは特殊な精神科患者というより、一般の精神医療が十分に機能しなかったケースであることが示唆された。また、多くの例で最近まで精神科における治療を受けていたことを考えれば、症状の悪化時に適切に治療に導入するシステムが存在していれば、多くの犯罪は防止することが可能であったかも知れない。今後、初期段階における精神医療を充実させることによって、対象行為に至るケースを減らすことは十分に可能であると思われた。また、過去の受刑歴が少ないことは、医療モデルを用いることの正当性を示していると考えられた。

### D-4. 強制通院制度と地域医療のあり方に関する研究

1) 通院医療における「治療プログラムの不足は深刻な問題であり、多職種チーム医療のあり方を明確にすることも含め早急な改善が必要である。

2) 指定通院医療機関では、訪問看護師を中心としたアウトリーチ機能を支える人材が特に地方において極めて不足しており、



専門の人材配置が必要である。

3) 全地域的な在宅医療展開のためには、英国における「Care Approach Program:CPA」をモデルとするような、普遍的な地域医療システムの導入と人員の増強を要する。将来的には「処遇の実施計画の策定」をもとに、社会復帰調整官と病院スタッフが連携しながらACTにおける「Hospital-Base」のような形で多職種・多機関で総合的・包括的に支えていくような手法が現実的と思われる。

4) 強制通院システムについては枠組みが不十分であって、特に今後増加が予想される物質使用障害・人格障害併発事例などに対応するためにも、きめ細かな見直しが必要である。

5) 地域に密着して治療と生活訓練が行えるような地域型入院医療機関の整備が必要である。

6) 指定入院医療機関の病床不足と、「治療反応性」の問題から、精神保健福祉法入院への移行が増加しつつあるが、安易な移行は避けるべきである。まずは指定入院医療機関の病床整備を優先的に行い、その後は、長期例、物質使用障害例、身体合併症例などに対応できるよう機能分化を目指すべきであろう。

#### D-5. 精神保健判定医に必要な知識等の習得方法に関する研究

1) 受講生アンケートの自由意見などの結果から、平成20年度の精神保健判定医等養成研修会のあり方について、①総論部分の短縮、②事例検討の大幅増、③講義方法の改善・質疑時間の確保、④過密スケジュールの改善、⑤責任能力鑑定の紹介、⑥医療観察法入院医療紹介ビデオの作成検討などが考えられた。これらは、司法精神医療人材等養成研修企画委員会において提言され、平成20年度企画に反映されることになった。最終年度の実施後調査からは、これまでの研究による研修会のプログラム修正は、ビデオ上映を含めてきわめて有効と考えられた。

2) これまで議論されてきた医療観察法の鑑定や審判にあたって不処遇となる「一般医療を継続することにより再び同様の行為が起きる具体的現実的可能性がない」場合として、①病状が改善し、審判時において一定期間病状の再発がみられない、②本法による医療を行わなくても、継続的な治療が安定して実施できる、③服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている、④安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している、⑤緊急時の介入方法について地域における支援体制が確立している、などの条件が考えられた。これらの考え方をまとめた「精神保健判定医ポケットメモ」では、精神保健判定医の法的位置づけと役割の確認、最高裁判所医

療観察法解説について処遇を決める3要件を中心に上げた。特に要件3「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」についての最高裁の見解を示し、さらに、最高裁の開設する処遇3要件と医療観察法モデル鑑定書の関係を考察した。加えて、最高裁3要件からみた不処遇についての考え方を示しており、判定医の実務上有用であると考えられた。

3) 医療観察法鑑定では、心神喪失等の状態に疑義がある場合に責任能力鑑定をも必要とされるときがあり、判定医は刑事責任能力鑑定の素養も必要である。広く司法精神医学の素養を身につける必要性から、将来的には判定医の資格要件の見直しも必要であり、その専門医制度としてドイツの鑑定状況は参考になると考えられる。

4) 最後に、研修会を実務に直結し精神保健判定医の質のばらつきをより少なくするため、厚生労働省令に記載されている研修会時間割について、総論を縮小し、事例検討の時間を大幅に増加するような以下の改定を提言したい。①医療観察法及び精神保健福祉行政概論を従前の2時間30分から1時間に短縮、②医療観察法に関する事例研究を従前の3時間から6時間に拡張、③司法精神医学の枠組みで90分の特別講演の実施、④全受講生に共通評価項目説明60分実施。

## D-6. 司法精神医療の法学的考察

1) わが国の医療観察法では「責任能力」と「治療可能性」の二元論から構成されている。これに対して、諸外国では、リスクマネジメントを中心としており、リスクアセスメント(他害性)の判断が極めて重視される。対象者が再び対象行為を行う現実性、蓋然性の評価について、わが国においても近い将来、見直しが必要と考えられる。スイス・チューリッヒ州法務局が開発した「FOTRES」は、約700項目から成り、犯罪者の再犯リスクを評価するのみでなく、リスク傾向の変異性や治療の進展を評価する最初のツールであり、わが国においても大いに参考となるものと思われた。今後も継続的にその内容の分析・検討を行い、それに基づいて、研究の最終年度に、リスクアセスメントのあり方、その方法、ツールなどについて、わが国の精神医療及び法制度において受入れ可能な具体的な提言を行っていく必要がある。

2) ドイツの法制度は、スイスの法制度とともに、今後のわが国における、重大な他害行為を行った精神障害者の処遇に関する法制度を構築する上で、検討に値すると考えられる。

3) イギリス2007年精神保健法の検討では、治療可能性要件が削除され、人格障害者への医療は有用とみなされ同法の対象とされるに至っていた。イギリスにおいて精神保

健法に基づく処遇を受ける人格障害者のほとんどは、有罪の確定判決を経た「犯罪者」であり、わが国の医療観察法の運用とは、問題の次元を異にしているが、現在でも医療観察法の対象者に他の精神病性疾患と人格障害との合併事例等も報告されていることから、今後の運用を考えていく上で、イギリスのこの点に関する議論は、今後その動向を注視していく必要がある。

また、イギリス 2007 年精神保健法の地域治療命令は、医療観察法の通院処遇制度の機能拡充に関連してわが国でも参考にされるべきである。そして、そのことは将来の一般地域精神医療における導入を念頭に置きつつ運用され、モニターされることが望ましいのではないかとと思われる。

## E. 結論

医療観察法の施行に代表される司法精神医療制度の適正な運用と普及のあり方について、基礎的及び実践的観点から検討した。医療内容のみならず、関係諸機関の連携のあり方とそれぞれの役割、職務にあたり必要な知識と技術の検証、制度の運用状況の把握と分析のための仕組み作り、地域処遇における強制通院制度のあり方等の観点から 6 つの分担研究によって研究を遂行した。

3 年間の主な研究成果は次のようにまとめられる。

(1) 医療観察法の運用実態全般を調査し、地域間格差を明らかにした。(伊豫ら)

(2) 司法精神医学について一般精神科医の意識と参画の実態を把握した。(伊豫ら)

(3) 司法精神医療の地域間・施設間格差を解消する一助としてインターネット回線を用いた web カンファレンスを試行し、地域処遇などの問題点について討議した。(伊豫ら)

(4) 医療観察法の運用に関連した保健所の関わりと役割・課題を検討し、実務上の Q&A マニュアルをまとめた。(角野ら)

(5) 司法精神医療の一般国民への周知方法についてジャーナリズムを含め検討し、司法精神医療の問題点と審判例の精神医学的特徴を分析した。(岩波ら)

(6) 通院処遇者に対する治療プログラムの開発を行うとともに、通院事例の検討と指定通院医療機関からみた運営実施上の問題点に関する検討を行った。(松原ら)

(7) 調査を元に精神保健判定等養成研修会の改善を提言し平成 20 年度からの修正に反映させた。(八木ら)

(8) 処遇決定について最高裁判例に基づいてガイドラインを示し、不処遇事例の考え方を「精神保健判定医ポケットメモ」にまとめた。(八木ら)

(9) スイス刑法におけるリスクアセスメントツール及びドイツ刑法の改善保安処分、イギリスの司法医療制度改正について法的・医学的観点から検討した。(山本ら)

司法精神医療の適正な運用と普及にあたっては、精神医療の質の向上のみならず、その土台となる基盤整備が欠かせないことは言うまでもない。その基盤とは、ヒト、モノ、情報、仕組みの多岐にわたる社会資源の充実にある。特に、司法精神医療に携わる人材の育成は特に大きな課題である。卒前・卒後教育から、司法精神医療専門医の養成に至るまで一貫した教育・研修プログラムが必要と考えられる。さらに、通院医療に必要な基盤の充実、地域精神医療の底上げに直結すると考えられる。そのためには、単に社会資源や制度の充実のみならず、地域を構成する一般市民や行政機関等の意識変革も必要となろう。

本課題から得られた様々な結論は、司法精神医療に限らず、地域処遇や治療技術をはじめとした一般精神医療の発展に収斂するようにも思われる。発達障害、物質使用、人格障害など困難な事例に際しても、様々な議論があるが、地域処遇のシステム作りが治療反応性を相対的に変化させようとも考えられる。一次、二次、三次予防の各観点から考えても、一般精神医療の進歩発展こそが不可欠であろう。司法精神医療の側では、指定入院医療機関の病床整備により地域格差や病床不足解消に務めること、通院医療の強化により、全地域的な在宅医療展開のためのシステム導入と人員の増強を

図ること、各関係者・機関に対する研修システムを強化し、啓発啓蒙を進めるための具体的方策・仕組み作りへの提言を行っていく必要があるなどが考えられる。より具体的には、①卒後教育の改善・充実により、一般精神科医の関心意識を高めること、②精神保健判定医および参与員の研修方法の改善によって、人材の質向上と確保を図ること、③各行政機関の役割を明確にして適切な連携を構築すること、④制度に関する医学的問題点を明らかにし、その質を高めること、⑤学際的な法学研究により、今後の必要な法整備につなげること、などが考えられよう。何れにせよ、疾病（診断）や処遇に固執することなく、その質を高め、より有機的な連携を目指していくことが何よりも求められているとも言えるが、その取り組みは一般精神医療への敷衍に先鞭をつけるとともに、水準の底上げに間接的に資することに繋がるものと考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

岩波明：精神障害と犯罪. 南雲堂，東京，  
2007