

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

精神科医用『司法精神医学』についてのアンケート

下記の該当の箇所にご記入または○を付けて下さい。

I. 刑事精神鑑定・措置診察のご経験についてご記入下さい。

1. これまでに担当された**刑事精神鑑定**の経験数をお答え下さい。民事精神鑑定・措置診察は除きます。

	これまでの 経験件数 の欄に○を記入してください。									
起訴前簡易鑑定	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~
起訴前嘱託鑑定	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~
公判鑑定	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~
鑑定助手の経験	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~

2. この2年間において、精神保健福祉法 29 条による**措置診察件数**をお答え下さい。

*措置入院している患者の診察ではありません。

	この2年間でされた 措置診察件数 の欄に○を記入してください。									
措置診察件数	0	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~40	41~

II. 『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」)についてご記入下さい。

1. 「医療観察法」の以下の項目についてどの程度ご存知ですか。該当する項目に○を付けてください。

	よく知っている	少し知っている	あまり知らない	全く知らない
(ア)「医療観察法」が成立・施行されたこと	1	2	3	4
(イ)医療観察法の制度がどのようなものか	1	2	3	4
(ウ)鑑定入院とはどのようなものか	1	2	3	4
(エ)指定入院医療機関とはどのようなものか	1	2	3	4
(オ)指定通院医療機関とはどのようなものか	1	2	3	4

2. 医療観察法に規定された「**精神保健判定医**」ですか。 *精神保健指定医ではありません

- ① 精神保健判定医である ② 精神保健判定医ではない

3. 医療観察法による**鑑定命令**を受けた**精神鑑定**の件数をご記入下さい。

- ① なし ② 1~5件 ③ 6~10件 ④ 11~15件 ⑤ 16~20件 ⑥ 21件以上

4. 医療観察法での**精神鑑定**について伺います。

(ア) 医療観察法での精神鑑定を引き受けたいですか。

- ① ぜひ引き受けたい ② 引き受けたい ③ あまり引き受けたくない ④ 引き受けたくない

(イ) 医療観察法の審判において、裁判官と合議体を構成する「**精神保健審判員**」について

- ① 引き受けたことがある (これまで件) ② 引き受けたことがない

裏面に
続く

(ウ) 今後、「精神保健審判員」を引き受けたいですか。

- ① ぜひ引き受けたい ② 引き受けたい ③ あまり引き受けたくない ④ 引き受けたくない

5. 医療観察法について、その他の意見・感想があればご記入下さい。

.....
.....

Ⅲ. 司法精神医学の研修・教育についてご記入下さい。ここで言う司法精神医学とは、精神鑑定、医療観察法に関する医療等、精神医学と司法と関わりのある分野全般についてです。

(1) 司法精神医学について、関心・興味がありますか。

- ① 非常にある ② 少しある ③ あまりない ④ 全くない

(2) これまでに司法精神医学関係の研修会、学会等に参加したことがありますか。

- ① ある ② ない。

(3) 現在、司法精神医学に関した仕事に関わっていますか。

- ① 現在、(.....)に関わっている ② 関わっていない

(4) 今後、機会があれば司法精神医学に関する仕事をしてみたいですか。

- ① 是非してみたい ② してみたい ③ あまりしたくない ④ したくない

(5) 精神鑑定の研修会・事例検討会等があれば、出席したいと思いますか。

- ① 是非出席したい ② やや出席したい ③ あまり出席したくない ④ 全く出席したくない

(6) 司法精神医学の卒後教育にどのようなものがあればよいと思いますか。(複数回答可)

- ① 研修会 ② 事例検討会 ③ ビデオ教材 ④ 教科書 ⑤ 特にない

- ⑥ その他 (.....)

(7) 司法精神医学について、その他の意見・感想があればご記入下さい。

.....
.....

Ⅳ. 先生のプロフィール・主な職場についてご記入下さい。

1. プロフィールについてご記入下さい。

(ア) 医学部卒後年数について伺います。 卒後年

(イ) 精神科医としての臨床経験は何年ですか。年

(ウ) 精神保健指定医 ① である ② ではない

(エ) 主な勤務先の所在地都・道・府・県

(オ) 年齢歳

(カ) 性別 ① 男性 ② 女性

2. 主な勤務する職場の種類についてご記入下さい。

(ア) ① 国立あるいは独立行政法人 ② 都道府県立あるいは独立行政法人

③ 市町村立あるいは国保立等の公立病院 ④ 日本赤十字・済生会等の準公的病院 ⑤ 私立

⑥ その他.....

(イ) ① 大学病院 ② 単科精神科病院 ③ 総合病院(精神科無床) ④ 総合病院(精神科有床)

⑤ 精神保健福祉センター・保健所 ⑥ 精神科医院・クリニック ⑦ その他.....

ご協力有難うございました。

今後行うアンケート等にご協力いただける場合は、下記にご記入下さいますようお願いいたします。

お名前..... 施設名.....

資料送付先 〒(-)

* 個人情報については本センターの研究目的以外に使用はいたしません。

「司法精神医学に関するアンケート」のお願い

各位

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

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』が施行され、平成 19 年 1 月に司法精神医療における研修や教育のあり方に関して、精神科医と精神保健福祉士を対象にアンケート調査を行いました。今回はその 3 年後ということで、再度アンケート調査のご協力をお願いする次第です。

本調査は平成 21 年厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)研究課題名(課題番号 H21-こころ一般-011)「医療観察法の運用面の改善等に関する研究」(主任研究者 北海道大学大学院医学研究科神経機能学教授 小山 司)等にて行います。

結果は研究班報告書および精神医学関連の雑誌・学会で発表する予定です。発表においては回答者の氏名や所属機関等は公表致しません。また、個人情報保護には十分に配慮し、本センターの研究目的にのみに使用致します。

ご多忙中恐れ入りますが、**平成 22 年 1 月 31 日まで**に同封の封筒で、「千葉大学社会精神保健教育研究センター」まで、ご返送下さいますようお願い申し上げます。

謹白

平成 22 年 1 月 8 日

厚生労働科学研究「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」分担研究者

千葉大学社会精神保健教育研究センター長 教授

(千葉大学大学院医学研究院精神医学教授) 伊豫雅臣

千葉大学社会精神保健教育研究センター 教授 五十嵐禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター 講師 藤崎美久

千葉大学社会精神保健教育研究センター 助教 椎名明大

恐れ入りますが、ご質問等はなるべく下記の **Fax またはメール** にお願ひ致します。

藤崎美久

〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学社会精神保健教育研究センター

(千葉大学大学院医学研究院精神医学)

Tel 043-226-2149 Fax 043-226-2150

Mail chiba.forensic.psychiatry@gmail.com

精神保健福祉士用

『司法精神医学』についてのアンケート

下記の該当の箇所にご記入または○を付けて下さい。

I. 司法精神医学の研修・教育についてご記入下さい。ここで言う司法精神医学とは、精神鑑定、医療観察法に関する医療等、精神医学と司法と関わりのある分野全般についてです。

- (1) 司法精神医学について、関心・興味がありますか。
(2) これまでに司法精神医学関係の研修会、学会等に参加したことがありますか。
(3) 現在、司法精神医学に関した仕事に関わっていますか。
(4) 今後、機会があれば司法精神医学に関した仕事をしてみたいですか。
(5) 精神鑑定の研修会・事例検討会などがあれば、出席したいと思いますか。
(6) 司法精神医学の卒後教育にどのようなものがあればよいと思いますか。
(7) 司法精神医学について、その他の意見・感想があればご記入下さい。

II. 『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」)についてご記入下さい。

1. 「医療観察法」の以下の項目についてどの程度ご存知ですか。該当する項目に○を付けてください。

Table with 5 columns: Item, よく知っている, 少し知っている, あまり知らない, 全く知らない. Rows include items like '成立・施行されたこと', '医療観察法の制度がどのようなものか', etc.

裏面に続く

2. 医療観察法に規定された「精神保健参与員」について伺います。 *精神保健福祉士ではありません
- (ア) 「精神保健参与員」の名簿に登録されていますか。 ① されている ② されていない
- (イ) 精神保健参与員の候補に名簿されている方のみ、お答えください
医療観察法による審判での参与件数をご記入下さい。 _____件
- (ウ) 精神保健参与員の名簿に登録されていない方に伺います。
今後、医療観察法での精神保健参与員の名簿に登録したいですか。
① 是非したい ② ややしたい ③ あまりしたくない ④ したくない
3. 今後、医療観察法での審判における「精神保健参与員」としての業務を引き受けたいですか。
① ぜひ引き受けたい ② やや引き受けたい ③ あまり引き受けたくない ④ 引き受けたくない
4. 医療観察法について、その他の意見・感想があればご記入下さい。
-
-

Ⅲ. プロフィール・主な職場についてご記入下さい。

1. プロフィールについてご記入下さい。
- (ア) 精神医療に従事した経験年数について伺います。 _____年
- (イ) 精神保健福祉士として業務経験年数は何年ですか。 _____年
- (ウ) 国家資格である「精神保健福祉士」の資格の有無について伺います。
① 「精神保健福祉士」の資格を持っている (国家資格取得後の年数 _____年)
② 「精神保健福祉士」の資格は持っていないが、精神保健福祉業務を行っている
- (エ) 主な勤務先の所在地について伺います。 _____都・道・府・県
- (オ) 年齢について伺います。 _____歳
- (カ) 性別について伺います。 ① 男性 ② 女性
2. 主な勤務する職場の種類についてご記入下さい。
- (ア) ① 国立あるいは独立行政法人 ② 都道府県立あるいは独立行政法人
③ 市町村立あるいは国保立等の公立病院 ④ 日本赤十字・済生会等の準公的病院 ⑤ 私立
⑥ その他 _____
- (イ) ① 大学病院 ② 単科精神科病院 ③ 総合病院 (精神科無床) ④ 総合病院 (精神科有床)
⑤ 精神保健福祉センター・保健所 ⑥ 精神科医院・クリニック ⑦ その他 _____

ご協力有難うございました。

今後行うアンケートなどにご協力いただける場合は、下記にご記入下さいますようお願いいたします。

お名前 _____ 施設名 _____
資料送付先 〒(-) _____

* 個人情報については本センターの目的以外に使用はいたしません。

分担研究報告

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 文彦

滋賀県健康福祉部健康推進課

平成21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）
分担研究報告書

司法精神医療における行政機関の役割に関する研究

研究分担者：角野文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課 課長

研究要旨：医療観察制度に基づいての地域処遇が円滑に行えるためには、医療観察法と精神保健福祉法との有機的運用が求められる。それを可能にするには関係機関の関わりを明らかにする必要がある、今年度は処遇の経過が概ね良好な事例（190 事例）について検討した。社会復帰を促進する要因として9つのカテゴリーに分類され、「ネットワーク」「医療」分野の要因が大きかった。

研究協力者

東海林文夫（東京都中央区保健所長）、竹之内直人（愛媛県西条保健所長）、鈴木孝太（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座助教）、村田浩（大牟田保養院院長）、中原由美（福岡県保健医療介護部健康増進課医療監）、辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター所長）、梶本まどか（滋賀県草津保健所主幹）、黒橋真奈美（滋賀県健康福祉部健康推進課主幹）

A. 研究目的

全国の保健所では医療観察制度の地域処遇事例が年々増加しており、保健所に対しては医療観察制度への理解を深め対象者の地域処遇、社会復帰に適切に対応することが求められている。また、司法精神医療を円滑に運用するために、精神保健福祉にかかわる行政機関が対象者に必要な施策や社会復帰のしくみをどのように築きあげていくかが課題となっている。

対象者が社会復帰していく過程で司法精神医療にかかわる医療機関、保護観察所、社会復帰施設や生活支援のサービス機関などの関わりを検討することで、医療観察法と精神保健福祉法との有機的運用方法を明確にする。

また、医療観察制度の対象者の円滑な社会復帰を図るために、それらの保健所においてどのような地域処遇マニュアル等を活用しているかを明らかにする。（研究協力者 東海林文夫による報告書に記載）

B. 研究方法

平成20年度に全国の保健所に対して実施した「司法精神医療における行政機関の役割に関するアンケート調査」において、“処遇の経過が概ね良好な事例”と回答のあった保健所は109カ所、事例数は190例であった。各々の事例について社会復帰を促進する要因としてあげられた内容をキーワードで抜き出し、それらを元にカテゴリーを策定し、その特徴をまとめた（表1）。

C. 研究結果

成功事例として報告のあった事例（190 事例）の疾患別内訳は、統合失調症が 152 例で 78%を占めた。次いで気分障害 15 例（9%）、アルコール・薬物 13 例（7%）、その他 10 例（6%）であった。

キーワードをもとにカテゴリーは A 医療（キーワード「医療の確保」「病状安定」「治療継続」）、B 対象者の内省（キーワード「病識」「支援を受け入れ」「前向き」「意欲」）、C 回復プログラムスキル（キーワード「疾病教育」「心理教育」「セルフコーピングシート」）、D ネットワーク（キーワード「ケア会議」「ケアプラン」「きめこまやかな支援」「連携」「支援体制」「早期介入」「支援者との信頼」「頻回訪問」）、E 社会復帰調整官（キーワード「役割」）、F 家族への支援者（キーワード「訪問」「家族教室」「家族の協力」「家族の存在」）、G デイケア・社会資源（キーワード「自助グループ」「施設利用」「帰来先がある」「訪問看護」「救護施設「GH」」）、H 就労支援（キーワード「仕事があること」）、I その他（キーワード「経済的な問題」）に分けられた。

キーワードは 359 抽出された。そのうち関係機関の有機的な連携を示すカテゴリー「D ネットワーク」で 102（28.4%）抽出され、最も多かった。次いで、継続した適正な医療の確保を示す「A 医療」が 87（24.2%）、「F 家族への支援」が 56（15.5%）、「G デイケア・社会資源」が 46（12.8%）であった。（表 2・図 1）

D. 考察

地域処遇は医療機関、保護観察所、保健所、市区町村担当部署、社会復帰関連機関などが処遇計画に基づいて、情報を共有し役割を明

確にしなが、きめ細やかなケアが行われている。特に、精神保健観察という役割を担う社会復帰調整官の調整機能は大きく、医療と地域ケアのつなぎ手となったことは大きい。

従来の精神保健福祉法の枠組みの中では、保健所を中心に地域支援をおこなってきたが、医療観察法では、『多機関による多職種の協働体制』が円滑におこなわれることが前提となる。このことにより、従来の社会復帰・地域支援のシステムが質・量ともに利用可能な状態で提供されることが重要であり、精神保健福祉全般の水準の向上を図ることにつながる。

今後は、保健所を中心とした精神保健福祉行政が、必要な精神保健福祉サービスの充実を図り、地域の支援システムを築いていくことが必要である。また、精神保健福祉法による緊急体制の充実を図るとともに、対象者の危機回避の方策も検討していくことが望まれる。具体的には、ハード救急は①通報による保健所や救急情報センター等の緊急対応、②対象者の指定医療機関（主治医）が臨機応変な対応を担うことが望まれ、ソフト救急は、医療観察中にあっては保護観察所が緊急時の優先順位をつけておくなどにより、あらかじめ保健所と情報を共有しておくことが望まれる。

E. 結論

保健所を中心とした精神保健福祉行政が、必要な精神保健福祉サービスの充実を図り、地域の支援システムを築いていくことが必要である。しかしながら、医療観察法施行以後、人的・財政的支援がない中で、ケースに関わる保健所が増えていることから、今後、これらに係る保健所の実態を調査し、組織と

(表 1)

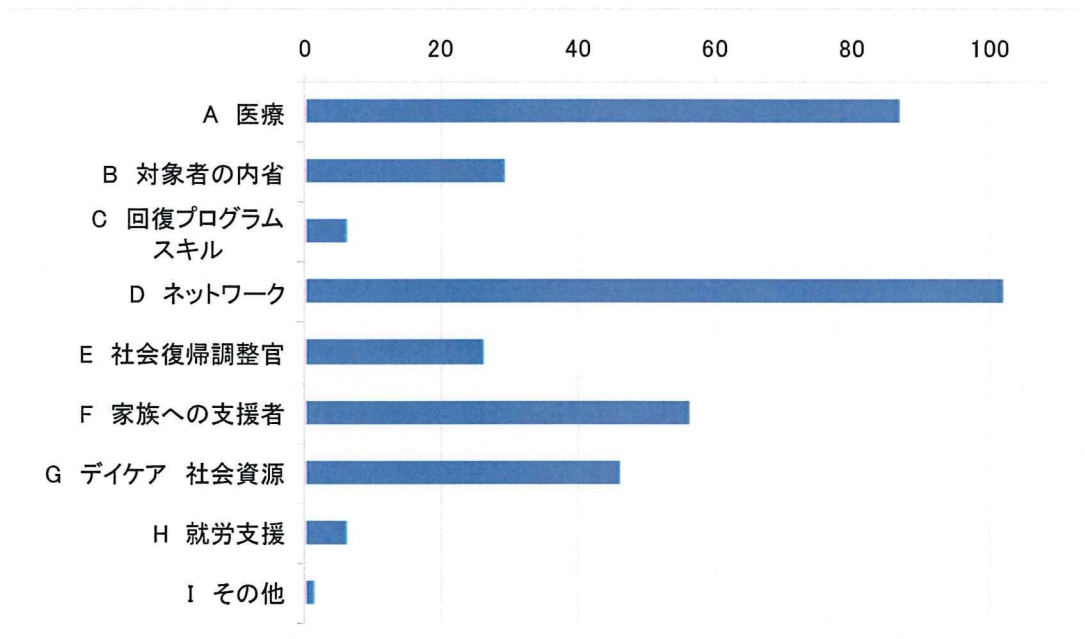
H20年度調査 地域処遇成功例=190例/109保健所

	カテゴリ	キーワード							カテゴリ数	割合(%)	
		医療	対象者の内省	回復プログラムスキル	ネットワーク	社会復帰調整官	家族への支援者	デイケア 社会資源			就労支援
	医療	医療の確保	病状安定	治療継続						87	24.2
	対象者の内省	病識	支援を受け入れ	前向き	意欲					29	8.1
	回復プログラム スキル	疾病教育	心理教育	セルフコーピングシート						6	1.7
	ネットワーク	ケア会議	ケアプラン	きめこまやかな支援	連携	支援体制	早期介入	支援者との信頼	頻回訪問	102	28.4
特徴	社会復帰調整官	役割								26	7.2
	家族への支援者	訪問	家族教室	家族の協力	家族の存在					56	15.6
	デイケア 社会資源	自助グループ	施設利用	帰来先がある	訪問看護	救護施設	GH			46	12.8
	就労支援	仕事があること								6	1.7
	その他	経済的な問題								1	0.3
計										359	100.0

(表 2)

カテゴリ	n	%
A 医療	87	24.2
B 対象者の内省	29	8.1
C 回復プログラムスキル	6	1.7
D ネットワーク	102	28.4
E 社会復帰調整官	26	7.2
F 家族への支援者	56	15.6
G デイケア 社会資源	46	12.8
H 就労支援	6	1.7
I その他	1	0.3
計	359	100.0

(図1. カテゴリー別キーワード数)



研究協力事業

保健所における医療観察制度
運用マニュアル等の調査研究

角野 文彦

滋賀県健康福祉部健康推進課

東海林 文夫

東京都中央区保健所

平成21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）
分担研究協力事業

保健所における医療観察制度運用マニュアル等の調査研究

研究分担者 角野文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課 課長
研究協力者 東海林文夫 中央区保健所 所長

研究要旨 保健所は医療観察法の地域処遇において保護観察所・医療機関・市町村・福祉関連機関等と相互に連携して対象者を支援し社会復帰を促進している。保健所が医療観察制度、特に地域処遇の運用をどのようなマニュアル等に従い、また活用しているかの実態は明らかでない。平成20年度角野班調査でマニュアルを作成していると回答した保健所等（44か所）に改めてアンケート調査を行い、36か所（回収率81.8%）から回答を得た。32自治体の保健所の主なマニュアルとしては、保護観察所、県、関係機関等が共同で作成した運営要領が25自治体、ガイドライン等が5自治体、法務省作成の地域処遇ハンドブックと保健所フローチャートが各々1自治体であった。

A. 研究目的

平成20年度に角野分担研究者が行った「司法精神医療における行政機関の役割に関する研究の全国保健所に対するアンケート調査」¹⁾では11.6%（380保健所中の44保健所）の保健所がマニュアルを作成していると回答があり、それらの保健所ではマニュアル等に従って医療観察制度の地域処遇に当たっていると考えられた。

医療観察制度の対象者の円滑な社会復帰を図るために、それらの保健所においてどのような地域処遇マニュアル等を活用しているかを明らかにする。

B. 研究方法

角野分担研究者のアンケート調査の設定
4 「医療観察法の運用に際して、マニュアル作成をしていますか」に対して、マニユ

ル作成ありと回答した44か所の保健所等に対して郵送アンケート調査（資料）を平成21年9月3日から同月16日までに行った。

アンケートの内容は、保健所で医療観察法の運用に用いているマニュアル等について①マニュアル等の名称、②それらのマニュアル等の研究班への提供の有無、③資料提供についての条件の有無である。調査対象保健所等で記入したアンケート調査票は郵便にて回収した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査において、回答者に対して提供された資料の公開の可否を確認した。

C. 研究結果

44か所の保健所等に調査票を郵送した。
36か所の保健所等から回収できた（回収率

81.8%)。保健所設置主体では県型27か所、指定都市型6か所(保健所4か所、主管課2か所)、保健所政令市型2か所、特別区型1か所であった。そのうち4か所の保健所が同じ都県であったので、23都道府県、6指定都市、2政令市、1特別区の計32自治体の運用マニュアル使用状況をまとめた(表)。

① 問1のマニュアル等の名称については、多くは保護観察所、都道府県、市区等が共同で作成した運営要領が最も多く25自治体、都県のガイドライン等5自治体(事例集1自治体含む)、法務省保護局が作成した心神喪失者等医療観察法による地域処遇ハンドブックと保健所作成のフローチャートが各1自治体であった。なお複数のマニュアル等を記載した保健所については最も基本となるもの(運営要領など)ひとつを採用した。

1か所の指定都市保健所が保健所フローチャートを用いているが、運用のマニュアルを独自に作成した保健所はなかった。保護観察所と都道府県、指定都市・保健所政令市、保健所、福祉関連部署・施設、精神保健福祉センター、医療機関等が共同で都道府県単位の運営要領等を作成し、それに基づき各地の保健所が医療観察制度の運用に当たっている。運営要領以外には、ガイドライン、取扱い指針、事例集、運営要領に係る申し合わせ事項などを作成した自治体があった。さらに法務省保護観察所が精神障害者の社会復帰を進めるために作成した「心神喪失者等医療観察法による地域処遇ハンドブック」や「心神喪失者等医療観察法Q&A」を5か所の保健所が活用していた。

② 問2のマニュアル等の資料提供につい

ては、「出来る」の回答は5か所と少ない。特に県の運営要領などは保健所からの提供は難しく県主管課に問い合わせを欲しいとの回答があった。

③ 問3の資料提供の条件については「出来る」と回答した保健所等から提供された資料に関して非公開などの条件つけられていなかった。

D. 考察

医療観察法が平成17年15日に施行された。全国の保健所においても医療観察制度による地域処遇の事例は増えている。保健所の現場では医療観察制度運用にあたり保護観察所と都道府県等が作成した運営要領や地域処遇のガイドライン、法務省援護局作成の地域処遇ハンドブックと心神喪失者等医療観察法Q&Aが活用されていた。保健所は医療観察制度の趣旨を理解し都道府県単位の統一的な運用制度や法務省作成の冊子を基に地域処遇に当たっている現状を把握できた。

すでに医療観察制度の対象者の円滑な社会復帰を図るために、地域社会における処遇のガイドライン(法務省保護局・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部共同通知)に定められた基準に沿い保護観察所と都道府県単位の運営要綱等を定めていると考えられる。運営要領やガイドラインなどにより、保護観察所、社会復帰調整官、保健所、精神科医療機関、都道府県・市区町村福祉担当部署、ケア会議メンバー等との連携、家族および対象者への対応など各関係機関の役割が明確になっている。

医療観察制度の地域処遇対象者が地域で生活するための、きめ細かな自立支援・医療・福祉サービス提供等は地域の関係機関と

の協議に基づく処遇実施計画により進められる。地域処遇中に対象者に精神保健福祉法の制度が適応される場合もある。

特に医療観察制度の地域処遇において、保健所は対象者の療養や生活の相談指導と地域精神保健活動による援助を担う役割がある。保健所は医療観察制度を新たな重要な地域精神保健事業に位置づけ対象者の社会復帰を推進する必要がある。

E. 結論

保健所は、運営要領等に沿い関係機関と連携し、個々の医療観察制度対象者が円滑に社会復帰できるための支援活動に用いるマニュアル等を備えるべきである。

文献

1) 角野文彦：司法精神医療における行政機関の役割に関する研究，小山 司（主任研究

者） 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20年度総括・分担研究報告書、厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業、17-21頁、2009年

F. 健康危機情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 保健所の主な医療観察制度運用マニュアル

設置主体	保健所等か所数	主な医療観察制度運用マニュアル			
		都道府県		法務省保護局	保健所
		運営要領	ガイドライン等	地域処遇ハンドブック	フローチャート
都道府県	23	18	4	1	
指定都市	6	5			1
中核市・政令市	2	2			
特別区	1		1		
計	32	25	5	1	1

保健所等か所数：同一自治体からの回答は一保健所とした

保健所等：指定都市の精神保健主管課2か所を含む

調 査 票

「医療観察法の運用に際してのマニュアル、要領等」の資料提供へのご協力について

①②③について、() 内に記入と・事項を○で囲んでください

保健所名()

連絡先 電話番号(— —)

F A X 番号(— —)

記入者名 ()

貴保健所で医療観察法の運用に用いているマニュアル等について

①マニュアル等（マニュアル、要領、フローチャート、事例集など）の名称
()

②「医療観察法の運用に際してのマニュアル、要綱等」の資料提供

・出来る ・出来ない

・出来る場合はEメールアドレスを記入してください。

()

③ ②で出来ると回答した保健所にお聞きします。

資料提供の条件（非公開など）はありますか。

・ある ・ない

ある場合の条件()

ご回答ありがとうございました。

資料提供が出来るとお答えの保健所には、再度ご連絡いたします。

中央区保健所

東海林文夫

分担研究報告

医療観察法制度全般に対する
医学的視点からの評価研究

松原 三郎

医療法人松原愛育会 松原病院

平成21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）
分担研究報告書

医療観察法制度全般に対する医学的視点からの評価研究

研究分担者 松原三郎¹⁾

研究協力者 町野 朔²⁾ 山上 皓³⁾ 秋月玲子¹⁾ 吉川明弘¹⁾

¹⁾ 松原病院 ²⁾ 上智大学 ³⁾ 初石病院

研究要旨

本研究の目的は医療観察法制度全般について医学的視点から評価を加えることである。特に、平成22年7月に国が国会に行う医療観察法の施行状況報告とそれに続く法改正の議論に具するために、法文について全般的な検討を行う。また、日本精神科病院協会心神喪失者等医療観察法検討部会の協力を得て多方面から検討を行い、医療観察法がもつ問題点の概要をつかむことができた。さらに、検討を深めるために、多方面から有識者の参加をえて「医療観察法改正に向けての意見交換会」を開催した。法改正が必要な点については、17項目が挙げられたが、早急に改正が必要な項目としては8項目に集約された。(1) 鑑定入院に関する規定が必要、(2) 鑑定入院医療機関の機能の向上、(3) 検察官の申し立てが速やかにおこなわれること、(4) 通院処遇中の精神保健福祉法入院は国費で賄われること、(5) 精神保健観察・地域処遇の枠組みの強化、(6) 指定通院医療機関の機能の強化、(7) 政府による施行状況を把握する義務、(8) 特定医療施設に関する省令の廃止、などである。

東京では国際シンポジウム「触法精神障害者の医療と法制度—日本・アメリカ・カナダ—」が開催され、医療観察法の有効性と問題点について検討された。また同時に、参加者に対して今後の法改正に対する意見をアンケート調査した。さらに、外国における触法精神障害者の実態を知るために、フランスの処遇困難者病棟 (UMD: Plouguenevel) ならびに性犯罪者に特化された Caen 刑務所の見学を行い、意見交換が行われた。

A. 研究目的

医療観察法(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)が平成17年7月に施行され、4年が経過した。5年を経た時点で法の見直しがなされることになっている。

本研究ではこの法制度の見直しに向けて、さまざまな医療の現場での問題点を集約し、改善点を提言していきたいと考えている。

B. 研究方法

(1) 医療観察法改正に向けての意見交換会を開催した。平成21年9月17日、第一ホテル東

京にて行われ、町野朔先生(上智大学)、山上皓先生(初石病院)をコメンテーターとして迎え、関東地区の医療観察法関連病院の医師、厚生労働省、法務省の方々に参加し、合計23名で意見交換が行われた。

(2) 平成21年10月11日(東京)に開催された国際シンポジウム「触法精神障害者の医療と法制度—日本・アメリカ・カナダ—」にて、シンポジストとして「医療観察法改正に向けて—地域ケア体制の充実—」を発表した。さらに会の参加者を対象に、法改正についての意見を問うアンケート調査を行った。

(3) 平成21年11月1~6日、フランスにて

司法精神医療に関する視察を行った。

(倫理面への配慮) 研究会において、参加者は守秘義務を持つものだけに限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、会において検討が終わった後には、その資料を回収し破棄した。

C. 研究結果

(1) 医療観察法改正に向けての意見交換会

資料1に示した通り、法改正に関する論点を17項目挙げ、それらについて意見交換を行った。実際に検討を行った各項目についての意見を以下に集約した(項目番号は資料1と一致)。

1. 鑑定入院に関する法的な記載が必要(関連条文第37条)

鑑定入院中の治療や行動制限、また身体合併症がある場合の取扱等について、法的な枠組みを明確にすることが必要であることは概ね意見が一致していた。さらに、鑑定入院に関する抗告の権利、通信の自由、弁護士等との面会の自由など、基本的な権利に関する部分は法条文の中に記載することは必要とされた。また、本人の意に反する強制的な治療や処遇のあり方については、院内外の委員による倫理委員会を設置する必要があると認められた。ガイドラインの作成は一義的には最高裁判所によって記載されるべきであるが、内容が医療的な部分に及ぶために、厚生労働省の協力も必要であろう。

2. 精神鑑定の質の向上(関連条文第13条)

鑑定を複数の医師や多職種チームで行うことの有効性は多数が認める場所であった。その一つの方法として、精神保健審判員が鑑定入院中の対象者に面接することについては、その効果は十分に認められると思われるが、実施上の難しさもあるので、今後の検討が必要と思われる。審判期日において、審判員が対象者と面接する時間を十分にとればよいのではないかと意見も意見が出された。

鑑定入院医療機関における治療と鑑定内容に関する質の向上を図るためには、鑑定入院医療機関を一定程度拠点化する必要性があるのではないかについては、総論的には概ね理解は得られたものの、個別には、その数は人口100万人に2か所程度にするのか、それとも、救急医療圏ごとにするのか等について、意見が分かれた。また、鑑定入院医療機関の条件として、複数の判定医がいること、あるいは、多職種からなるチームが組めることなど、その実現の可能性や有効性については、疑問を呈する研究者もあった。さらに、鑑定医の確保自体が非常に難しい地域もあり、現状では困難との意見も多かった。

3. 責任能力鑑定を医療観察法鑑定の同時実施が可能か(関連条文第37条)

実際の現場では重複せず一度で行えれば本格的な治療までの期間も短縮されるため、医療観察法対象者に関していえば同時に実施できる制度のメリットは多く認識されていたが、実際には全ての事例について、実施可能ではないことが予想され、制度化については、困難な点が多いとの意見が多数を占めた。やはり、5で後述するように、先ず、責任能力鑑定をしっかりと行うべきであるとの意見が多数を占めた。

4. 審判終了後に詐病・誤診が明らかとなった場合の検察からの抗告・申立(関連条文第64条)

実際に指定入院医療機関において詐病や誤診が明らかとなる場合もあり、何らかの制度上の整備は必要であるが、一事不再理の原則からすると法的にもう一度審判の場に差し戻すことは憲法に反する可能性もあるため現状では難しいとの意見が出された。そういう事例の増加を防ぐために鑑定の質の向上がやはり必要との意見がここでも挙げられた。

5. 責任能力判定を基本とする現行法の維持

責任能力と治療反応性を考慮してどのように振り分けるのか、幾つかの可能性を挙げて議論がなされたが、対象者を拡大すると医療側の