

201027059A

厚生労働科学研究費補助金  
(障害者対策総合研究事業 (精神障害分野))

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

平成 22 年度

総括・分担研究報告書

平成 23 (2011) 年 3 月

研究代表者 五十嵐 禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター

# 目 次

## I、総括研究報告書

- 医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究 . . . . . 1  
五十嵐 禎人

## II、分担研究報告書

- 1、他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究 . . . . . 11  
岡田 幸之
- 2、鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究 . . . . . 43  
平田 豊明
- 3、鑑定医の資質の向上に関する研究 . . . . . 59  
松原 三郎
- 4、鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究 . . . . . 77  
須藤 徹
- 5、鑑定業務の教育研修に関する研究 . . . . . 149  
五十嵐 禎人

- III、研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 209

# 平成 22 年度 総括研究報告書

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

研究代表者 五十嵐 禎人

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

総括研究報告書

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

研究代表者：五十嵐 禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター教授

研究要旨

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）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用の現状と問題点を把握し、これらの具体的な改善策を検討し、医療観察法鑑定入院制度のあるべき姿を提示し、2010 年以降に予定される医療観察法改正に資する具体的な政策提言を行うことを目的として研究を行った。

「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究」では、利用者からのフィードバックをもとに手引の改訂を行い、「心神喪失者等医療観察法鑑定用書式」（別紙形式）（案）を提案した。

「鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究」では、鑑定入院における医療的観察の実際を明らかにするとともに、より詳細かつ高精度な情報収集を可能とするための「鑑定入院対象者経過報告書」（案）を提案した。「鑑定医の資質の向上に関する研究」では、刑事精神鑑定に関する研修会を実施し、その必要性和有用性を明らかにした。「鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究」では、指定入院医療機関から直接処遇終了となった事例の分析を通して、医療観察法鑑定における疾病性評価の重要性を指摘し、「鑑定入院医療機関運営ガイドライン」（案）を提案した。「鑑定業務の教育研修に関する研究」では、医療観察法鑑定入院における多職種協働チームの関与の現状を明らかにし、これまでの研究成果もふまえて、多職種協働チームによる医療観察法鑑定書の作成と普及のために、医師（鑑定医、主治医）、看護師、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの役割や課題を明確化した「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」（案）を提案した。

以上、医療観察法鑑定入院制度の現状と課題を明らかにし、それに対する具体的な改善策について検討し、医療観察法鑑定入院制度の適正化のための具体的な政策提言を行った。

研究分担者：

岡田幸之（国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所）

平田豊明（静岡県立こころの医療センター）

松原三郎（医療法人財団松原愛育会松原病院）

須藤徹（国立病院機構肥前精神医療センター）

五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健教育研究  
センター）

**A. 研究目的**

2005 年 7 月 15 日に「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、わが国で初めての司法精神医療がスタートした。医療観察法では、対象者に対して医療観察法による医療を提供するか否か、また、医療観察法による医療が必要と判断され

る場合には、入院による医療を行うか否かなどについて、対象者を鑑定入院医療機関に鑑定入院させた上で、精神鑑定を行うこととされている。鑑定入院を経て作成される医療観察法鑑定書は対象者の処遇を決定する審判における重要な資料である。

しかし、医療観察法鑑定入院については、いくつかの重大な問題点が指摘されている。平田らによる厚生労働科学研究によれば、鑑定入院中の対象者についての処遇や鑑定入院医療機関の備えるべき施設標準に関する明確な指針や行政指導がないこと、鑑定入院医療機関の実態には極めて不透明な点が多くなりの質的ばらつきが存在が疑われること、鑑定入院中の処遇内容に関しても医療者レベル・施設レベルでかなり認識の差異があると考えられること等が示唆されている。

医療観察法鑑定入院制度を適正に運用することは、今後の医療観察法制度、ひいてはわが国の司法精神医療を円熟させるとともに、対象者の人権擁護及び社会復帰支援の観点からも、必要不可欠な課題であると考えられる。

こうした状況を踏まえ、医療観察法鑑定入院制度の問題点に対する具体的現実的な解決策について考察するために、制度論や施設水準といった巨視的要素から、鑑定業務に携わる人員の確保及び教育研修といったソフト面にいたるまで、多角的な検証を行ない、実現可能な政策提言を行うことを目的として、研究を行った。

研究最終年度にあたる本年度は、昨年度までの研究成果を発展させるとともに、政策提言に資するように、各分担研究班の成果をもとに研究班全体での討議を行い、医療観察法鑑定入院に関する種々のガイドラインや書式を提案することを目的として研究を行った。

## B. 研究方法

本研究を以下の5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あり各研究分担者と密に経過等の情報交換を行いながら進めた。

### 1. 他害行為を言った者の責任能力鑑定に関する研究（研究分担者：岡田幸之）

医療観察法の申立ての要件であり、また医療観察法の鑑定でも実施されることのある刑事責任能力の法的判断に資するために作成される精神科医による鑑定書の均霈化を目的として、研究を行った。「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（ver.4.0）」の利用者からの意見を聴取し、そのフィードバックをもとに手引きの改訂と「心神喪失者等医療観察法鑑定用書式（別紙形式）」の作成を行った。

### 2. 鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究（研究分担者：平田豊明）

医療観察法鑑定入院における医療の均霈化に資することを目的として、平成21年7月1日から平成22年6月30日までの12ヶ月間に全国の鑑定入院医療機関206施設から退院した鑑定入院対象者のプロフィールや治療・処遇の実態についてアンケート調査を行った。

### 3. 鑑定医の資質の向上に関する研究（研究分担者：松原三郎）

鑑定医の資質を向上させ、ひいては、鑑定制度の精度を向上させるために、以下の研究を行った。

①刑事鑑定ワークショップを開催し、その効果と問題点についてアンケート調査を行っ

た。②鑑定入院医療機関における鑑定会議の効果について、松原病院における実績をもとに検討を行った。

#### 4. 鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究（研究分担者：須藤徹）

指定入院医療機関に入院し、直接処遇終了となった124事例に関して、研究分担者と研究協力者が実際に退院した指定入院機関に向き、施設の担当者と医療観察法鑑定書を検討した。また、これまでの研究成果をふまえ、鑑定入院医療機関の望ましい規格に関してエキスパートによる議論を行った。

#### 5. 鑑定業務の教育研修に関する研究（研究分担者：五十嵐禎人）

昨年度までの研究の成果から、医師だけでなく多職種協働チームによって医療観察法鑑定を行うことの重要性が明らかになった。そこで、全国の医療観察法鑑定入院医療機関における多職種協働チームの関与の現状を明らかにするために、聞き取り調査とアンケート調査を行った。また、昨年度の結果をふまえ、医療観察法鑑定入院における看護業務について、クリニカルパスの作成を試みた。

昨年度までの研究で作成した医師のエキスパートコンセンサスの結果や本年度の研究成果をふまえて、「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」（鑑定入院診療ガイドライン）案を作成した。

（倫理面への配慮）

本研究においては、医療観察法対象者の個人情報を取り扱う場合は、下記事項を遵守するものとする。

1. 研究計画について、研究代表者の所属する機関における倫理委員会の審査・承

認を受けること。

2. 対象者の個人情報を取り扱う分担研究については、各分担研究者の所属する機関における倫理委員会の審査・承認を受けること。

3. 鑑定入院対象者に関する情報を収集する際にはその個人を特定する情報はあらかじめ破棄しておくこと。

4. 個人情報の破棄を行った後も、鑑定入院対象者に関する情報は各研究機関において外部と交通できない場所において厳重に管理すること。

5. 研究内容が鑑定入院対象者への直接的又は間接的介入を含む場合には、あらかじめ対象者もしくは付添人より文書による同意を得ること。

### C. 研究結果と考察

#### 1. 他害行為を言った者の責任能力鑑定に関する研究（研究分担者：岡田幸之）

(1)簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定書について、(2)7つの着眼点の利用について、(3)鑑定書の短縮化について、(4)心神喪失者等医療観察法鑑定用書式（別紙形式）からなる「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き 追補（ver1.0）」を策定した。

(4)の「心神喪失者等医療観察法鑑定用書式」（別紙形式）は、とくに(a)医療観察法の判断に重要とされる「疾病性」「治療反応性」「社会復帰（障害）要因」の検討をする欄を設けたこと、および(b)「共通評価項目」の記入用の別紙を作ったこと、が提案の主要なポイントとなっている。

こうした成果物をホームページ等で公

開・普及させていくことによって、精神鑑定書の均霑化を図ることが可能となる。

## 2. 鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究（研究分担者：平田豊明）

104 施設（50.5%）より 164 事例について回答を得た。鑑定入院事例の収集率は推計 39.0%であった。その結果、性別では男性が 75.6%、平均年齢は 45.28 歳で 30 代と 50 代が最多であった。主診断では F2 群 75.6%、F1 群 8.5%、F0 群、F3 群 4.3%であり、12.8%に当たる 21 例に副診断（F7、F1、G の順）がついていた。また、18 例が他科受診を要する身体合併症を有していた。対象行為は、殺人 33 名、殺人未遂 49 名、傷害致死 1 名、傷害 67 名、放火 37 名、放火未遂 2 名、強盗 5 名、強盗未遂 2 名、強姦 0 名、強姦未遂 0 名、強制わいせつ 4 名等であり、刑事処分については、不起訴が 132 名で最多であり、執行猶予付き有罪が 7 名とこれに続いた。審判結果については、入院決定が 102 名、通院決定が 25 名、不処遇決定が 20 名、申立却下が 11 名等となっていた。また、平均在院日数は 76.0 日であり、うち隔離室での処遇が 29.0 日、個室での処遇が 14.3 日にわたり行われていた。

以上の調査結果は昨年度（平成 19 年 7 月 1 日から平成 21 年 7 月 31 日までの 25 ヶ月間）調査結果とほぼ同様の内容であり、当初審判における鑑定入院制度運用は概ね定常状態になっていることが示唆された。

また、鑑定入院医療機関が鑑定入院対象者の医療や処遇内容等に関して報告を行うことを想定した際に必要な報告事項を抽出し、「鑑定入院対象者経過報告書(案)」の様式を作成し、研究協力者の所属施設におい

て試用し、その精確性、妥当性、利便性を吟味した。

## 3. 鑑定医の資質の向上に関する研究（研究分担者：松原三郎）

研究①刑事精神鑑定ワークショップを開催し、参加者に対してアンケート調査を行った。参加者 120 名中 106 名（回収率は 88.3%）から回答が得られた。参加者の 6 割程度は精神保健判定医の認定を受けていたが、刑事精神鑑定については 25.3%が未経験であり、5 件以下の少ない経験数の者は 28.6%であった。医療観察法鑑定の経験数は 67.4%が未経験であった。各講義の理解度と実務上の効果については、ほぼ全ての講義で 6 割から 8 割が「理解できた」「効果的であった」と回答していた。

昨年と比較すると若干ではあるが、満足度が下がってはいるが、内容が充実しているという評価が多かった。ただ 2 日間でスケジュールがタイトであるという意見も多く、盛りだくさんの内容であった。事例検討も有意義であるとの意見が多く、全般的にワークショップの内容の評価は高かったと言える。鑑定未経験もしくは 5 例以内の参加者からは、鑑定について実務的に教えてくれる研修がなく、参加できてよかった、こういう機会を増やしてもらえるとありがたいという声もあった。精神科医が鑑定や司法について知識を深めてくうえで、また鑑定に関する研修を望む医師の多くのニーズに応えていくためにも、今後も刑事精神鑑定ワークショップを開催していく必要がある。質のよい鑑定の研修の機会が増えることによって、鑑定医の資質、鑑定の精度が向上すると思われる。

研究②松原病院における鑑定会議開催結果の分析からは、医師だけでなく、他の職種も

関わり鑑定会議を実施することにより、鑑定業務についての見識が広まった。この結果、平成 22 年度中の鑑定では、心神喪失と判定された割合が減少し、完全責任能力と判定された事例が増加している。他の指定医や判定医から意見を求めることにより、特に、厳正化したとは言えないが、鑑定内容の質的な変化が認められた。全体に精神鑑定の内容の向上が図られたと言え、鑑定会議実施の意義は高いのではないかと思われる。

#### 4. 鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究（研究分担者：須藤徹）

対象となった 124 事例の処遇終了事由をみると、疾病性の要件をみたさない症例が 31 例、治療反応性の要件をみたさない症例が 62 例、社会復帰要因の要件をみたさない症例が 25 例、その他 4 例であった。

当初審判時の精神科診断と処遇終了決定時の精神科診断とが変更された事例は、47 例であった。そのうち、疾病性の要件を満たさないとされたものは 22 例であり、変更の内容は、統合失調症⇒パーソナリティ障害 8 例、統合失調症⇒発達障害単独 5 例、統合失調症⇒適応障害ないし急性一過性精神病性障害 2 例となっていた。精神科診断が変更された残りの 25 例は、治療反応性もしくは社会復帰要因が理由となって処遇終了となっていたが、そのなかで最も多かったのは、入院後に認知症が明らかになった事例で 11 例であった。

また、鑑定入院医療機関の望ましい規格に関するエキスパートによる議論を通して、「鑑定入院医療機関運営ガイドライン」の試案を作成した。

#### 5. 鑑定業務の教育研修に関する研究（研

#### 究分担者：五十嵐禎人）

医療観察法鑑定入院機関として稼働している 205 の病院を対象として、「医療観察法鑑定入院における多職種チームの役割に関する調査」用紙を送付した。作業療法士 130 名、精神保健福祉士 202 名、臨床心理技術者 151 名から回答を得た。医療観察法鑑定入院にかかわった経験をもつ者は作業療法士の 38.5%（50 名）、精神保健福祉士の 61.4%（124 名）、臨床心理技術者の 69.5%（105 名）であった。鑑定入院で行った業務としては、作業療法士では鑑定書作成のための行動観察、精神保健福祉士では関係諸機関との連絡調整、臨床心理技術者では心理検査の施行であった。医療観察法鑑定入院にそれぞれの職種が関与することに関して尋ねた項目の回答では、より積極的な関与を望む意見が非常に多かった。その一方で、作業療法士が、医療観察法医療における多職種協働チームの一員であることを「知らない」と回答した者が、全体の 16.2%（21 名）みられるなど、医療観察法による医療の実際について、指定医療機関以外の精神科医療機関へのさらなる啓発の必要性が示唆された。

鑑定入院中の看護業務に関しては、クリニカルパスを実際に運用し、バリエーションの発生について検討した。クリニカルパス運用でのバリエーションは発生せず、クリカルパス適応の効果として、①病棟の医療スタッフの意思統一が可能となった、②鑑定手順の明確化、③多職種の役割が明確化した、そして④不必要な制限を軽減出来たということが挙げられた。

以上の結果とこれまでの当研究班の研究成果をふまえて、多職種協働チームによる



医師（鑑定医、主治医）、看護師、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの役割や課題を明確化した、「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」（案）を提案した。

## E. 結論

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）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用の現状と問題点を把握し、これらの具体的な改善策を検討し、医療観察法鑑定入院制度のあるべき姿を提示し、2010年以降に予定される医療観察法改正に資する具体的な政策提言を行うことを目的として研究を行った。

「他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究」では、利用者からのフィードバックをもとに手引の改訂を行い、「医療観察法鑑定書書式」（案）を提案した。「鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究」では、鑑定入院における医療的観察の実際を明らかにするとともに、より詳細かつ高精度な情報収集を可能とするための「鑑定入院対象者経過報告書」（案）を提案した。「鑑定医の資質の向上に関する研究」では、刑事精神鑑定に関する研修会を実施し、その必要性と有用性とを明らかにした。「鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究」では、指定入院医療機関から直接処遇終了となった事例の分析を通して、医療観察法鑑定における疾病性評価の重要性を指摘し、「鑑定入院医療機関運営ガイドライン」（案）を提案した。「鑑定業務の教育研修に関する研究」では、医療観察法鑑定入院に

おける多職種協働チームの関与の現状を明らかにし、これまでの研究成果もふまえて、多職種協働チームによる医療観察法鑑定書の作成と普及のために、医師（鑑定医、主治医）、看護師、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの役割や課題を明確化した、「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」（案）を提案した。

以上、医療観察法鑑定入院制度の現状と課題を明らかにし、それに対する具体的な改善策について検討し、医療観察法鑑定入院制度の適正化のための具体的な政策提言を行った。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

- 論文発表
  - 岡田幸之，安藤久美子，五十嵐禎人，黒田治，樽矢敏広，野田隆政，平田豊明，平林直次，松本俊彦：刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（第4版）. 精神保健研究 22(55).65-68, 国立精神・神経センター精神保健研究所，東京，2010.
  - 岡田幸之，安藤久美子：自閉症スペクトラム障害にみられる特徴と反社会的行動. 精神科治療学 25(12) 1653-1660, 2010
  - 松原三郎：触法精神障害者の地域ケアはいかにあるべきか，臨床精神医学 39(10)1321-1328, 2010
  - 五十嵐禎人：精神鑑定とは何か—刑事責任能力鑑定を中心に．科学

80(6)640-645. 2010

- 5) 五十嵐禎人：刑事精神鑑定と高齢者の精神障害．老年精神医学雑誌 21(7)770-778. 2010
- 6) 五十嵐禎人：司法精神医療改革の方略心喪失者等医療観察法を中心に．臨床精神医学 39 (10) 1279-1286. 2010.
- 7) Shiina A et al: Expert Consensus on Hospitalization for Assessment: A Survey in Japan for a New Forensic Mental Health System. Annals of General Psychiatry (accepted)

## 2. 学会発表

- 1) 岡田幸之：「法廷で説明する一説明の内容-何を説明するか-」精神医学研修コース 3. 第 106 回日本精神神経学会学術総会，広島，2010.5.21.
- 2) 安藤久美子：「法廷で説明する一説明の方法-どのように説明するか-」精神医学研修コース 3. 第 106 回日本精神神経学会学術総会，広島，2010.5.21.
- 3) 松原三郎：医療観察法が一般精神科医療に与えた影響について．第 6 回司法精神医学会シンポジウム，2010.6.5 東京
- 4) 松原三郎、秋月玲子：通院処遇アンケート調査からみた通院医療の問題点(1)．第 6 回司法精神医学会一般演題，2010.6.4 東京
- 5) 秋月玲子、松原三郎：通院処遇アンケート調査からみた通院医療の問題点(2)．第 6 回司法精神医学会一般演題，2010.6.4 東京
- 6) 中村美智代、秋月玲子、松原三郎：多職種チームにおける通院医療の円滑化に向けた試み～情報共有ツール「通院 MDT 経過シート」の作成．第 6 回司法精神医学会一般演題，2010.6.4 東京
- 7) 松原三郎：医療観察法における通院処遇について．法と精神医療学会第 26 回大会 研究報告 2010.12.4 東京
- 8) 松原三郎：指定通院医療機関における医療．国際シンポジウムパネルディスカッション 2010.12.12 東京
- 9) 松原三郎：通院処遇の課題～対応困難事例の検討～．第 5 回通院医療等研究会 2011.1.29 東京
- 10) 中川伸明、黒木まどか、須藤徹：医療観察法による入院処遇対象者の精神医学的診断に関する検討．第 6 回司法精神医学会一般演題，2010.6.4 東京
- 11) 五十嵐禎人：「裁判員制度における精神鑑定」精神医学研修コース 3. 第 106 回日本精神神経学会学術総会，広島，2010.5.21.
- 12) 森内加奈恵、中嶋秀明、笠井翔太、三浦瑞恵、吉永尚紀、山本美佐江：鑑定入院の看護とは何か―看護記録と聞き取り調査から―．第 6 回司法精神医学会一般演題，2010.6.4 東京
- 13) 鑑定入院の看護とは何か―看護記録からの抽出(日本精神科看護技術協会千葉県支部研究発表会)

## 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

# 平成 22 年度 分担研究報告書

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

分担研究報告

他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究

研究分担者 岡田幸之 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健  
研究所 司法精神医学研究部 部長

研究要旨

本研究では、医療観察法の申し立ての出発点となる刑事責任能力の判断に資される精神鑑定均霑化を目的としている。分担研究者らのこれまでの研究成果として「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（ver.4.0）」があるが、今年度は前年度までに手引きの利用者から得たフィードバックを参考にして、「簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定書について」「7つの着眼点の利用について」「鑑定書の短縮化について」「心神喪失者等医療観察法鑑定用書式（別紙形式）」からなる手引きの追補を作成した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

平林直次	国立精神・神経医療研究センター 病院 部長
安藤久美子	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 室長

用した感想と意見にもとづき、同手引きに追加すべき事項として、「7つの着眼点」の利用にあたっての注意点、鑑定書の簡略化について（情報整理と問診記録の重要性についての解説）、心神喪失者等医療観察法における精神鑑定に利用するための書式例を作成し、提示することにした。

（倫理面の配慮）

本研究では、書式とその項目の取扱いを検討した。個人情報等の取扱い等はおこなわなかった。

A. 研究目的

医療観察法の申し立てを行う条件として対象者が心神喪失または心神耗弱の状態であることが求められるが、その判定に資される刑事責任能力鑑定について、質のばらつきなどが多いことは従来指摘されてきた。本研究の目的は、刑事責任能力鑑定の標準化、均霑化に有用な手引きを確立することである。

B. 研究方法

昨年度までに収集してきた「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」を利

C. 研究結果

本研究の最終年度となった本年度はその本研究の最終成果物として、(1)簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定書について、(2)7つの着眼点の利用について、(3)鑑定書の短縮化について、(4)心神喪失者

等医療観察法鑑定用書式（別紙形式）からなる「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き追補（ver1.0）」を策定した。本報告書の（資料）に示す。

このうち、(2)の「7つの着眼点の利用上の注意」の作成にあたっては、この着眼点に関する数多くの意見を反映する必要があったが、むしろ注意がよく浸透することを目的として、要点をできるだけまとめて簡潔なものにするよう心掛けた。

また(4)の「医療観察法鑑定書式（別紙形式）」は、とくに(a)医療観察法の判断に重要とされる「疾病性」「治療反応性」「社会復帰（阻害）要因」の検討をする欄を設けたこと、および(b)「共通評価項目」の記入用の別紙を作ったこと、が提案の主要なポイントとなっている。

#### D. 考察

現在「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」は第4.0版となっている。この版は裁判員制度を見据えて策定したものの（裁判員制度開始の直前に完成しているため）、実際の裁判員制度の運用状況を反映したものとはなっていなかった。今回は手引きの中でもとくに要望が高かった7つの着眼点についての注意事項をまとめたが、今後は裁判員制度における精神鑑定の実施状況などを反映した版を作製することが必要といえるであろう。

また、今回追加した「心神喪失者等医療観察法」の書式については、すでに一部の精神科医からの要請に応じて分担研究者らが個別には配布してきたものである。とくに要望が高かったので今回、公開を決めたものである。

今回策定した2つの成果物については、分担研究者の所属機関（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）のホームページにおいて公開をする予定であり、これによっていっそう広く浸透をはかることができるものと思われる。

#### E. 結論

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」は、これまで発表をするたびに利用者からの多くのフィードバックを得ることができている。今回は、直接に手引きを改定するのではなく、その増補を追加するという形式をとった。今回の変更が大きな改定とまでいえる内容ではないということと、びたび本体を改定するよりもどこを重要な点としているかがむしろ明快になるということがその理由である。

今後も、継続的に意見の収集と検討を重ね、改定を続けていくことが、重要であるといえるであろう。

#### <謝辞>

本研究班の研究は、多くの精神科医と法律家の方々のご協力のもとで、行われています。この場を借りて皆様に深くお礼申し上げます。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 岡田幸之, 安藤久美子, 五十嵐禎人, 黒田治, 樽矢敏広, 野田隆政, 平田豊明, 平林直次, 松本俊彦: 刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（第4版）. 精神保健研究 22(55). pp65-68, 国立精神・神経センター精神保健研究所, 東京, 2010.
- 2) 岡田幸之, 安藤久美子: 自閉症スペクトラム障害にみられる特徴と反社会的行動. 精神科治療学 25巻12号 1653-1660, 2010

2. 学会発表

- 1) 岡田幸之：「法廷で説明する—説明の内容-何を説明するか—」精神医学研修コース 3. 第106 回日本精神神経学会学術総会，広島，2010.5.21.
- 2) 安藤久美子：「法廷で説明する—説明の方法-どのように説明するか—」精神医学研修コース 3. 第106 回日本精神神経学会学術総会，広島，2010.5.21.

G. 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  
なし

(資料)

平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業)  
分担研究 他害行為を行った者の責任能力鑑定に関する研究

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」追補 (ver1.0)

この補遺は「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引 (ver4.0)」  
を追補するものです。必ず、手引きを読んだうえでご利用ください。

## 目次

はじめに―追補にあたって	-----
【補遺1】簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定書について	-----
【補遺2】7つの着眼点の利用について	-----
【補遺3】鑑定書の短縮化について	-----
【補遺4】心神喪失者等医療観察法鑑定用書式（別紙形式）	-----



## はじめに一追補にあたって

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（ver4.0）」は平成21年3月に発行して以来、多くの精神科医と法実務家のみなさまのご協力により、幅広くご利用いただいております。この場をかりてお礼申し上げます。

さて、その汎用にともなって、同時に手引きについては多くの方面からご意見、ご提案、ご批判をいただくようにもなっております。実践のなかからお聞かせいただく声はどれも有意義なものばかりです。

この冊子は、それらをとりとまとめ、とくに重要となる部分について、手引きに反映させようという趣旨で作成しました。手引き自体に追加と修正をおこなって新しい版を出すということも考えましたが、あまり頻繁に改定をするとかえって混乱ももたらすかもしれないということなどから、今回は追補版としました。

今後、こうした修正や追加がさらに蓄積されれば、あらためて第5版として出版したいと考えています。そういった意味で、今後とも手引きに関する忌憚なきご意見をぜひお聞かせいただきたいと思います。

今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

平成23年3月1日

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究 分担研究  
「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

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
司法精神医学研究部 部長

岡田 幸之

## 【補遺 1】

### 簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定、それぞれの鑑定書について

「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver4.0)」は、はたして起訴前の簡易鑑定をイメージしているのか、それとも起訴前の本鑑定や公判鑑定をイメージしているのか、という問い合わせは多い。こうした質問の背景にはどうやら、手引きに記載されている情報量は“簡易鑑定としては多い”が、“起訴前本鑑定や公判鑑定としては少ない”という印象をもつことが多いということがあるようである。基本的には、次のように考えればよいであろう。

- ・ 鑑定書の構造は、簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定のいずれにおいても共通である。
- ・ ただし、鑑定事項として求められているものの違いに応じて、言及する事項や範囲は異なることはある（たとえば、現在のところ、起訴前鑑定では責任能力の最終的な判断についても鑑定書に記載することが求められ、一方で公判鑑定ではそこまでの言及はむしろ避けるかたちでの要請がおこなわれている）。
- ・ 実際に鑑定書の記載する量は、基本的に(1)得られた情報の範囲と量、(2)記録として残しておくべきだと判断される情報の範囲と量、に依存する。そうした視点に立って実際のケースの鑑定書を作成しようとする、手引きの記載例の分量では、上記下線部の印象のとおり“帯に短し檣に長し”ということになるのであろう。おそらくは、そのような、実際のケースをめぐる記載の過不足の感覚こそを重視すべきであり、そのケースごとに(1)(2)の視点から判断すれば最適な量を記載した鑑定書になるはずである。
- ・ また最終的に公判廷の場で当日証拠として示され、全文朗読される鑑定書の量（場合によっては書類を用いずに口頭報告のみになることもある）は、上記とは別に考える必要がある。上記で作成、提出された鑑定書は、検察官と弁護人は公判前に資料としてみることになると思われる。しかし、裁判官や裁判員が「証拠」として心証を形成するために目に入れるのは、その資料のうち必要とされたものだけに限られるからである（ただし、裁判官が心証形成とは別に訴訟指揮のために一部を見ることはあるかもしれない）。最終的に公判廷で取り扱う資料の量については、裁

判所の判断に従うことになる。鑑定人として、重要なので（割愛されるべきではなく）ぜひ提示したいという部分があれば、あらかじめ検察官、弁護士、あるいは裁判所に伝えておくのがよいであろう。

## 【補遺 2】

### 7つの着眼点<sup>※</sup>の利用について

※「7つの着眼点」については、まず「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き（ver. 4.0）」の本文、および書式の下部にある注意書きをよく読んでうで利用してください。

7つの着眼点は、刑事責任能力に関する鑑定書を作成するにあたって、精神障害と事件の関係を整理するうえでの参考として利用される。

7つの着眼点をそれとして利用していないとしても、そのことをもって信頼のおけない鑑定であるとするような論法は成り立たない。しかし一方で、たとえ「7つの着眼点は利用しない」という鑑定人の鑑定書であっても、それが丁寧に考察をしている鑑定書であれば大抵、その鑑定書のなかで具体的に検討している内容をみると、動機、衝動性、計画性、などについて何らかのかたちで論じているものである。つまり、7つの着眼点とはとくに取り上げて示すと特別なものであるように見えるかもしれないが、実は本来、精神鑑定書であれば、触れざるを得ない事項であるということになるだろう。

以下に、7つの着眼点についてこれまでに利用者から寄せられた意見に基づいて、とくにその利用にあたって注意すべき点をあげる。

#### 注意すべき点

- 7つの着眼点は精神障害と事件の関係の整理のための視点であって、どれかが当てはまる／ない、いくつ当てはまる／ない、といったことが責任能力を決するパワーをもつわけではない。
- 7つの着眼点を利用する場合、たとえば「動機が了解可能である」とか「行動は合目的である」などと決めることが目的ではないし、そこで終わる、あるいはそれが責任能力の結論を導くかのように扱うのは誤りである。
- 7つの着眼点を利用するにあたっては、事件に了解可能／不能、合目的的／非合目的的とみられるところなどがあるときに、それらに精神障害（と精神障害とはいえない要素）がどのように関わるのかを示すことに重点をおく必要がある。
- たとえば、一つの事件であっても、その動機について、了解可能とみられる面と了解不能とみられる面との両方があることは多い。そこで、鑑定人は動機が了解可能か不能かを決する役割を果たすわけではない。了解可能とみられる面（多くは検察官がこれを強調することになる）については精神障害と精神障害とは言えない要素がどのように関わっている／いないのかを説明し、さらに了解不能とみられる面（多くは弁護人がこれを強調することになる）については精神障害と精神障害とは言えない要素がどのように関わっている／いないのかを説明する。