

としたうえで、「その期間は、事案によっても異なり、一律に特定できるような性質のものではなく、ある程度幅のあるものと考えられるから、措置入院の際の入院の必要性の判断の場合よりも長い年単位をスパンで、本件における前記の同様の行為を行う具体的・現実的な可能性を判断したという原審鑑定人の判断が、法 42 条 1 項について誤った解釈に基づく判断であるとはいえない」と判示して、抗告を棄却した。

## (B) 最高裁判所の判例

### ①医療の必要性について

これに関するものとして、最決平成 19 年 7 月 25 日刑集 61 卷 5 号 563 頁がある。

その事案は、以下のようなものである。対象者は、平成 18 年 8 月 4 日午前 9 時 25 分ころ、長崎県佐世保市甲アパート C 棟(木造コロニアルスレート葺 2 階建、延床面積約 179.72 平方メートル) 201 号室対象者方 6 畳仏間において、灯油を布団に撒き、これにマッチで点火して火を放ち、その火を同室壁等に燃え移らせ、自己の娘である A ほか 7 名が現に住居として使用している前記甲アパート C 棟を焼損した(焼損面積合計約 136.34 平方メートル)。

検察官は、対象者について、犯行当時心神喪失であったと判断して不起訴とし、医療観察法 33 条 1 項に基づき同 42 条 1 項の決定をすることを、長崎地方裁判所に申立てた。

同裁判所の嘱託を受けた鑑定人は、「医療観察法による治療必要性と治療処遇の意見」として、次のような趣旨の鑑定意見書を提出した。対象者は妄想性障害に罹患しており、被害妄想、迫害妄想に基づき対象行為

に至った。対象者の妄想は改善傾向にあるが、環境要因が社会復帰を阻害している。病識に乏しいため通院による医療では治療中断が予想され、困難である。対象者には治療反応性があり、今後の入院治療継続は必要と判断するが、医療観察法での強い枠組みによる処遇は必要ではないと判断する。

長崎地方裁判所は、対象者が医療観察法 2 条 2 項 1 号所定の対象行為(刑法 108 条)を行ったこと、厳格・妄想に支配されて対象行為に及んでいるのであって、対象行為当時、精神の障害により事物の理非善悪を判断する能力およびその判断に従って行動する能力に欠けており、心神喪失の状態であったことを認めたとうえで、「鑑定人の鑑定を基礎とすれば、---対象者は、一定期間、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による入院をすることにより、精神障害を治療して社会復帰することが十分可能であり、医療観察法による医療を行うまでの必要性はない」と判示した。

検察官の抗告に対して、福岡高等裁判所は、「[医療観察]法の趣旨等に照らせば裁判所は、検察官からの申立てに対し、対象者に、法 42 条 1 項 1 号ないし 2 号の要件が認められるか否かを審査し、対象者がその要件を充足すると認められる場合には、同条項に定められた入通院の決定をすべきであって、そのような場合に、入退院の手続・要件、持続的かつ専門的な医療体制の整備、医療等の実施機関あるいは強制力といった点で、大きな違いのある精神保健福祉法による医療が可能であるからといって、同条 1 項 3 号の医療を行わない旨の決定をすることは許されないというべきである」と判示して、原決定を取り消し、長崎地方裁判

所に差し戻した。

付添人の再抗告の申立てに対して、最高裁判所は、本件再抗告の趣意は、違憲をいう点を含め、実質は単なる法令違反、事実誤認の主張であって、医療観察法 70 条 1 項の再抗告に理由にあたらない、と判示して、付添人の再抗告を棄却したが、職権で以下のように判示した。

「医療観察法の目的、その制定経緯等に照らせば、同法は、同法 2 条 3 項所定の対象者で医療の必要があるもののうち、対象行為を行った際の精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰できるようにすることが必要な者を同法による医療の対象とする趣旨であって、同法 33 条 1 項の申立てがあった場合に、裁判所は、上記必要が認められる者については、同法 42 条 1 項 1 号の医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定、又は同項 2 号の入院によらない医療を受けさせる旨の決定をしなければならず、上記必要を認めながら、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院等の医療で足りるとして医療観察法 42 条 1 項 3 号の同法による医療を行わない旨の決定をすることは許されないものと解するのが相当であり、これを同旨の原判断は正当として是認できる」。

<検討>

本判例における争点は、対象者が医療観察法 42 条 1 項 1 号の要件を満たす場合には、必ず同条項の入院決定をしなければならないか、それとも精神保健福祉法による入院医療で足りる場合には、必ずしも医療観察法による入院決定をする必要はないのか、ということである。

これについて、原々審は、対象者につい

て、入院治療の継続が必要であることを認めたが、一定期間、精神保健福祉法による入院で十分であり、医療観察法による医療を行うまでの必要ない、として、医療観察法による医療を行わないとする判断を示した。これは、対象者について、医療観察法による入院と精神保健福祉法による措置入院のような他の法令等による医療とを比較して、後者で十分であると認められる場合には、それらを優先させるべきであるとする立場に基づいている。この前提には、医療観察法は、保安を優先し、そのため入院による医療における対象者の権利の制限の度合いが精神保健福祉法に強制入院におけるそれより強いから、精神保健福祉法の医療で足りる場合には、そちらの方を選ぶべきであるとする考えがあるように思われる。たしかに、医療観察法においては、処遇の決定機関を裁判所としており、そのことがそこにおける処遇が保安を優先させるものであるとの印象を与えることは否定できない。しかし、重大な他害行為を行った精神障害者に適切な医療を与え、その再犯を防止し、社会復帰を促進するためには、刑事司法と精神医療の連携・協力が必要であり、そのためには、医療・行政の側にその処遇の決定機関をおくのではなく、司法機関を関与させることが必要であると思われる。また、精神障害者に強制的な処遇を行う場合には、彼らの権利擁護にも配慮することが必要であり、そのためにはむしろ司法機関を関与させることが妥当である。このようなことからするならば、処遇の決定機関を裁判所とすることが直ちに保安を優先させるということにはならないように思われる。

他方、対象者の権利の制限については、

たしかに、医療観察法における入院による医療の場合、退院の要件が厳格である。また、その許可があっても、その後強制的な通院を課されるなどの点では、医療観察法における強制処遇の方が、精神保健福祉法におけるそれより、対象者の権利の度合いが強いといえるかもしれない。しかし、医療観察法も、対象者に対する行動制限の条件、処遇改善請求、通信・面会の権利などについて、精神保健福祉法と同じ規定を設け、対象者の権利を保障しようとしている（92条、93条、95条）。また、精神保健福祉法の強制入院では、患者の申し出に応じて精神医療審査会が検討行う場合以外は、病院管理者からの定期的病状報告に基づいて書類審査を行うこととされている（同法38条の2）のに対し、医療観察法の処遇においては、対象者はいつでも処遇終了を申し立てることができるほか、とくに対象者が申し立てを行わなくても、裁判所による定期的なレビューの機会が保障されている（49条、50条）など、むしろ、医療観察法の方が、精神保健福祉法より対象者の権利保護に厚いともいえるのである。このようなことからするならば、一概に、医療観察法における処遇の方が精神保健福祉法におけるそれよりも対象者の権利の制限の度合いが強いとはいえないように思われる。

医療観察法において強制的な処遇を行うことが許される根拠については、学説上争いがあるが、同法の目的からするならば、重大な他害行為を行った精神障害者の再犯を防止し社会復帰を実現するという彼の利益のため、彼に適切な医療を保障するということにある。このような観点から医療観察法における処遇をみた場合、同法は、彼ら

に手厚い医療を施すための入院施設を整備し、また、退院については裁判所の関与による慎重な判断をすることとし、退院の許可が出された場合にも、強制通院の制度を新たに創設するなど、精神保健福祉法における処遇と比較すると、対象者に対して手厚いケアを保障する制度設計となっている。しかも、これまでの措置入院の制度は、重大な他害行為を行った精神障害者の再犯防止のために活用されていたわけではないということを考慮した場合、重大な他害行為を行った精神障害者の再犯を防止し、その社会復帰を実現するための適切な医療を施すという観点からは、精神保健福祉法の強制入院よりも医療観察法における入院処遇の方が、より適切な医療を保障できるということは否定できないように思われる。このようなことからするならば、原則としては医療観察法における医療を施すべきであり、精神保健福祉法における医療で足りる場合には、常にそちらを優先すべきであるとはいえないように思われる。したがって、原々審の立場は妥当ではない。

これに対して、原審および最高裁判所は、本件対象者について、医療観察法における入院処遇を行うことが妥当であるとした。このうち、最高裁判所の見解は、医療観察法の処遇の要件、すなわち、①対象行為を行った際の精神障害を改善するため、本法による医療を受けさせる必要があると認められ、②精神障害の改善に伴って同様の行為を粉うことなく、社会に復帰することを促進するため、本法による医療を受けさせる必要があると認められる場合には、常に医療観察法による医療が行われるべきであり、精神保健福祉法により医療が可能であ

るからといって、法 42 条 1 項 3 号のこの法律による医療を行わない旨の決定をすることは許されないというものである。このような立場は、重大な多大行為を行った精神障害者の再犯を防止し、その社会復帰を図るためには、精神保健福祉法による医療とは入院の手続き・要件、医療体制の整備、実施機関および強制力という点で大きな相違のある医療観察法による処遇が常に行われるべきであるとする考えを前提としている。

たしかに、前述したように、重大な他害行為を行った精神障害者の再犯を防止し、その社会復帰を実現するための適切な医療を保障するという観点からみた場合、これまでの精神保健福祉法による医療よりも、医療観察法におけるそれの方が適切な医療を保障できるのであり、したがって、原則としては、後者の医療を施すべきであり、たとえ、前者による医療で足りる場合であっても、後者の医療を優先させるべきであろう。しかし、常にそうであるとも言い切れないように思われる。医療観察法における医療は、現在のところ、治療体制および病棟のスペースなどとの関係から、統合失調症の対象者を主なターゲットとしているといわれている。もちろん、将来的には、さまざまな病態の治療に対応できるような治療体制などの整備を行う方向が目指されるべきであると思われるが、医療観察法におけるこのような治療体制の現状をふまえるならば、たとえば、対象者の統合失調症は投薬によるコントロールが可能であり、その知的障害や認知症に起因する処遇上の問題が重大であるような場合には、むしろ、医療観察法における入院処遇より、精神保

健福祉法における措置入院、医療保護入院の方が、彼に適切な処遇を施すことができるということになるのではないであろうか。

そうだとするならば、対象者が医療観察法の処遇の要件を満たせば、常に同法による医療を施すべきであるとする最高裁判所の立場も妥当ではないということになる。このようなことからするならば、医療観察法においては、対象者について、その再犯を防止し、彼の社会復帰を実現するためにはどのような処遇を保障することが適切かという観点から、その医療を選択すべきであり、精神保健福祉法の医療で足りる場合には常にそちらを優先すべきであるとか、医療観察法の処遇の要件を形式的に満たせば、常にそれを施すべきであるという形式的な二者択一でその処遇を決定すべきではないように思われる。

## ②鑑定入院命令の取消しについて

これに関するものとして、最決平成 21 年 8 月 7 日刑集 63 卷 3 号 776 頁がある。

その事案は以下のようなものである。

X は、実母方の一室において、同所に取り付けられたカーテンに所携のライターで放火して、その火を同室の壁等に燃え移らせて焼損させた。検察官は、現住建造物放火罪（刑法 108 条）として捜査したが、X が本件行為当時心神喪失の状態であったと判断し、X を不起訴処分が付するとともに、「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」、または「法」）」33 条によって審判を申立て、これを受けた地方裁判所の裁判官が、X に対して鑑定入院命令

を發付した。これに対して、付添人は、鑑定入院命令發布の25日後になって、鑑定及び生活環境調整のための資料収集が終了したことなど、これ以上鑑定入院を継続する必要性が減少したことなどを理由として、鑑定入院命令の取り消しを請求した。

京都地方裁判所は、「付添人は、現在では鑑定や生活環境調査のための資料収集が終わっているはずであって、鑑定入院の必要性はないなどと主張しているが、一件記録によれば、鑑定及び継続的な医療的観察のため在院させる必要がなくなったなどは到底認められず、付添人の主張には理由がない」と判示して、付添人の請求を棄却した。

そこで、付添人は、①Xについて、鑑定及び生活環境調査のための資料収集を終了したこと、鑑定入院先での投薬内容がXが鑑定入院の前に任意で通院していた甲クリニックにおけるそれを基本的に踏襲しており、鑑定入院先での投薬の効果を観察する必要がないことから、鑑定入院の必要性が大きく減少していたこと、②鑑定入院によるXの身柄拘束の不利益、X家族の家庭生活への影響、Xが自らの対象行為により入院させられ、家族に負担をかけているとの自責の念をもたらしめていることと比較衡量すれば、鑑定入院は取り消されるべきものであること、③法72条が鑑定入院命令について取消請求の制度を認めていることは、鑑定入院後の後発的な事情によっては、入院、通院などの決定がなされる以前に鑑定入院が取り消されうる制度設計になっているのに、原決定は、鑑定入院命令発令後のX及びその家族に生じた事情、すなわちXの母親が骨折したことによりXが家庭に必

要とされる事態が生じていることを考慮していないこと、④Xは、鑑定入院命令の以前に甲クリニックへの通院を自ら選択し、うつ症状をコントロールし、鑑定入院が取り消されても、同クリニックへの通院を続行するつもりであり、また必要があれば、鑑定人や保護観察所へ任意に出向く用意があることなどをあげ、Xについて鑑定入院命令を維持することは、自らの医療を選択する自己決定権を侵害し、正当な理由のない身柄拘束を裁判所が強制する結果となり、憲法13条、31条及び34条に反することになり、よって、原決定は法の解釈を誤り、憲法に違反すると主張して、最高裁判所に特別抗告を申し立てた。

これに対し、最高裁判所は、本件抗告の趣旨は、実質は単なる法令違反の主張であって、医療観察法72条3項、刑訴法433条の特別抗告理由に当たらない、として、抗告を棄却したが、「なお書き」で以下のように判示した。

「なお、職権により判断すると、鑑定入院命令が発せられた後に鑑定入院の必要がなくなったことなどの事情は、法72条1項の鑑定入院命令取消し請求の理由には当たらないものの、裁判所は、鑑定人の意見を聴くなどして鑑定入院命令が発せられた後に法による医療を受けさせる必要が明らかでないことが判明したときなど、鑑定入院の必要がないと判断した場合には、職権で鑑定入院命令を取り消すことができ、対象者、保護者又は付添人は、その職権発動を促すことができるものと解するのが相当である」。

<検討>

本件では、まず、対象者について、鑑定

入院命令が発布された後、鑑定および生活環境調査のための資料収集などが終了したなどの理由より、これ以上鑑定入院を継続する必要がなくなった、あるいは大きく減少したという事情が発生した場合、それが法72条1項に規定されている鑑定入院命令の取消しを請求する事由に当たるか否かが問題となった。

原審決定は、現在では鑑定や生活環境調査のために資料収集が終わっているので、鑑定入院の必要はないなどと主張した付添人の主張に対し、「一件記録によれば、鑑定及び継続的な医療的観察のため在院させる必要がなくなったなどとは到底認められず、付添人の主張には理由がない」と判示した。これは、このような鑑定入院命令が発付された後に鑑定入院の必要がなくなったという事情が発生した場合も、法72条1項に規定されている鑑定入院命令の取消し請求の事由に当たるということを前提にしたものであると思われる。これに対し、本判例は、鑑定入院命令が発せられたのちに鑑定入院の必要がなくなったことなどの事情は、法72条の鑑定入院命令の取消しの事由に当たらないとした。

医療観察法34条1項に規定された鑑定入院命令は、裁判所が個々の対象者にとって最も適切な処遇を決定するに当たっての重要な資料となる鑑定及び医療的観察を行うためのものであるが、一方で、裁判官の命令によりその意思にかかわらず病院に在院させるという強制的な身柄拘束を伴うものである。その意味で、鑑定入院命令は刑事手続きにおける裁判官の行う勾留・鑑定留置と類似した側面を有している。そのため、医療観察法72条1項は、裁判官の行う勾留

に関する裁判や鑑定のための留置を命ずる裁判に対する不服申し立ての制度である「準抗告」についての規定（刑訴法429条1項）と類似した不服申し立ての制度を規定し、しかも同条3項が第1項の不服申し立ての手続きについては、刑事訴訟法429条1項の規定する裁判官の取消し又は変更の請求にかかる手続きの例によると規定したものであると解される。

このようなことからするなら、医療観察法72条1項の取消し請求事由についても、刑事訴訟法429条1項におけるその裁判の取消し請求事由とパラレルに解するのが法の趣旨にかなうものであると解される。

そこで、刑事訴訟法429条1項の取消し請求事由に、勾留あるいは鑑定留置の裁判が行われた当初は、勾留・鑑定留置の理由があつたが、それが後発的に消滅したという場合が含まれるかが問題となる。

この点に関する一般的な解釈によると、刑訴法429条1項の準抗告は、勾留裁判自体に内在する瑕疵を原因とする否定であり、勾留後の事情を理由とする勾留の撤回は、刑訴法87条1項に規定されている勾留の取消しの事由となる（注釈刑事訴訟法1巻323頁）、あるいは、勾留の要件は、流動的な性格をもっており、勾留決定の時点では具備されていた勾留要件が、その事後の事情の変化により消滅する場合もある、しかし、それは勾留裁判そのものの瑕疵ではないため、その裁判に対する不服申立手続きである準抗告では救済されえない、その場合には、刑訴法87条1項の勾留取消しにより救済されることになる（判例コンメンタール刑事訴訟法1巻287頁）と説明されている。このようなことからするなら、刑事訴訟法

429 条 1 項における裁判官の行う勾留の裁判や鑑定留置の裁判の取消しを請求する事由は、勾留や鑑定留置の裁判が行われた時点で存在し、判明していた瑕疵に限られ、勾留や鑑定留置の理由や必要が後発的に消滅した場合やそれらが初めから存在しなかったことが後発的に判明した場合は、刑事訴訟法 87 条 1 項の勾留や鑑定留置の取り消し請求の事由（鑑定留置については、刑訴法 167 条 5 項により、同 87 条 1 項が準用されている）になるものということになる。

そこで、これとパラレルに、医療観察法 72 条 1 項における鑑定入院命令の取消し事由を解するならば、それは裁判官が鑑定入院を命じた時点において存在し、判明していた瑕疵に限られるということになる。最高裁判所事務総局が出している『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』及び『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審判の手続き等に関する規則』の解説が、法 72 条 2 項の取消しの理由の制限を規定した同条 2 項について、「対象者等は、2 項に規定している以外の事由、例えば、除外事由に当たらないのに対象者に告知・聴聞の機会を与えることなく鑑定入院命令が発せられたこと等、鑑定入院命令の発付の手續に違法があること等を理由として、取り消し請求することができる」としているのは、その趣旨を述べたものであると思われる。

本判例も、以上のようなことを前提として、「鑑定入院が発せられた後に鑑定入院の必要がなくなったことなどの事情は、法 72 条 1 項の鑑定入院命令取消し請求の理由には当たらない」と判示したものであり、こ

の判断は法の趣旨からして妥当なものであったように思われる。

本判例は、以上のように判示して、本件については抗告を棄却したうえで、さらに一般論として「裁判所は、鑑定人の意見を聴くなどして鑑定入院命令が発せられた後に法による医療をうけさせる必要が明らかでないことが判明したときなど、鑑定入院の必要がないと判断した場合には、職権で鑑定入院命令を取り消すことができる」と判示した。ここでいう「鑑定人の意見を聴くなどして鑑定入院命令が発せられた後に法による医療をうけさせる必要が明らかでないことが判明したときなど」ということには、①裁判官が鑑定入院命令を発付した時点で、すでにこの法律による医療を受けさせる必要が明らかになかったが、そのことが鑑定人の意見を聴くなどして事後的に判明したという場合だけではなく、②裁判官が鑑定入院命令を発付した時点では、この法律による医療を受けさせる必要が明らかでないとはいえなかったが、事後的な事情によりその必要性が消失したことが判明したという場合も含まれるように思われる。医療観察法には、このような場合に、裁判所が職権で鑑定入院命令を取り消すことができることを定めた規定は存在していない。（医療観察法には、前述した、勾留の取消しに関する刑訴法 87 条 1 項のような規定は置かれてはいないのである。）

そこで、法の規定がないにもかかわらず、このような場合に、裁判所が職権によって裁判官の行った鑑定入院命令を取り消すことができるのが問題となる。

この点、これまでの刑事手続きに関する判例においても、刑事訴訟法に明文の規定

が存在しないにもかかわらず、裁判所が一定の処分を行うことを肯定したものがある。その1つは、裁判所が、具体的事案によっては訴訟指揮権に基づいて証拠開示を命ずることができるとしたものである。最決昭和44年4月25日刑集23巻4号248頁は、「裁判所は、その訴訟上の地位にかんがみ、法規の明文ないし訴訟の基本構造に違背しない限り、適切な裁量により公正な訴訟指揮を行い、訴訟の合目的的進行をはかるべき権限と職責を有するものであるから、本件のように証拠調べの段階に入った後、弁護人から、具体的必要性を示して、一定の証拠を弁護人に閲覧させるよう検察官に命ぜられたい旨の申出がなされた場合、事案の性質、審理の状況、閲覧を求める証拠の種類および内容、閲覧の時期、程度および方法、その他諸般の事情を勘案し、その閲覧が被告人の防禦のために特に重要であり、かつこれにより罪証隠滅、証人威迫等の弊害を招来するおそれがなく、相当と認めるときは、その訴訟指揮に基づき、検察官に対し、その所持する証拠を弁護人に閲覧させるよう命ずることができものと解すべきである」としている。

また、迅速な裁判の保障が問題となった、いわゆる「高田事件」に関する最大判昭和47年12月20日刑集26巻10号631頁は、刑事事件が裁判所に係属している間に迅速な裁判の保障条項に反する事態を生じた場合において、その審理を打ち切る方法については現行法上よるべき具体的明文の規定はないのであるが、前記のような審理経過をたどった本件においては、これ以上実体的審理を進めることは適当ではないから、非常救済手段を用いて判決で免訴の言渡を

するのが相当である、としている。

たしかに、これまでもこのような判例はあるが、刑事手続きにおいて、法律に明文の規定がないにもかかわらず、このように裁判所が職権で一定の処分を行うことを肯定することはかなり異例のことではないかと思われる。本判例も、対象者の権利を制限するものではなく、むしろ対象者の不利益を救済するものであるから、法に明文の規定はないが、裁判所が職権で鑑定入院命令を取り消すことができるとしたのであろうが、これも異例なことであるように思われる。

ところで、医療観察法が、刑訴法87条1項のような規定を置かなかつたのは、この法律による医療を受けさせる必要がないか否かということは、本来、裁判官と精神保健審判員による合議体による審判手続きにおいて審理・判断されるべき問題であり、もし、それが明らかでない判断された場合には、審判において、法42条1項3号のこの法律による医療を行わない旨の決定、すなわち不処遇決定を行うということを予定していたためであると考えられる。前述した、鑑定入院命令に不服がある場合の取消し請求を定めた、法72条の2項が、「前項の請求は、この法律による医療を受けさせる必要がないこと理由としてすることができない」と定めているのもこれと同様な理由によるものである。すなわち、これについて、前述した最高裁判所事務総局の解説は、「この法律による医療を受けさせる必要がないという事由については、本来審判手続きにおいて審理・判断されるべき事柄であつて、鑑定入院命令に対する不服申立てにおいて審理・判断することは適当では



ないと考えられたためである」としている。そうすると、本判例の判断は、法の予定していた取扱いとは異なるものを認めたということになる。

そこで、それにもかかわらず、本判例が、あえてこのようなことを一般論として示す必要はどうしてあったのか、その理由が問題となる。それは、医療観察法の立法当初の予定とは異なり、実際の手続きにおいては、かなりの時間がかかるということにあるように思われる。例えば、東京地方裁判所では、審判開始に先立ち、その準備としての打ち合わせ（規則 40 条）の一形態として、対象者以外の関係者（裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、鑑定人、社会復帰調整官、付添人、検察官）がほぼ全員一堂に会し、対象者の社会復帰のための適切な処遇を見出すため、それぞれの立場から自由に意見を述べ合って協議するという「カンファレンス」というインフォーマルな協議を 3 回程度開くことが通常になっており、さらに、審判開始後は初回審判の場合には原則として 1 回は審判期日を開かなければならないなど、地方裁判所が事件を受理してから終局決定に至るまで、2 カ月を超える場合が多いといわれている。そうすると、鑑定入院命令が発せられた後、この法律による医療を受けさせる必要が明らかでないことが判明した対象者であっても、終局決定があるまでは 2 カ月を超えて強制的に在院させるという事態が生じることになる。そのため、最高裁判所としては、本件の事案はこのような場合には当たらないとしながらも、将来、このような事態が発生する場合を予想して、それを放置することはできないという考慮から、いわば非常

救済措置として、このような判断を一般論として示しておかなければならないと考えたのではないかと思われる。このようなことからするなら、本判例の判示はやむを得なかったものであると思われるが、このように、法に規定が存在しないにもかかわらず、裁判所が職権によって鑑定入院命令を取り消すという判断を示すことはやはり異例なことであろう。したがって、将来における医療観察法の改正の際には、（刑訴法 87 条 1 項のような）、裁判所は、鑑定入院命令が発せられた後に法による医療を受けさせる必要が明らかでないことが判明したときなど、鑑定入院の必要がなくなった場合には、対象者、保護者又は付添人の請求により、又は職権で、鑑定入院命令を取り消すことができる旨の規定を設けるべきであるように思われる。

最後に、本判例が、職権で鑑定入院命令を取り消すことができるとした「鑑定入院命令が発せられた後に法による医療をうけさせる必要が明らかでないことが判明した場合」というのは、具体的にどのような場合をいうのであろうか。この点、本判例の判文からは必ずしも明らかではないが、本判例の射程を考えるうえで重要な問題である。

現在、「この法律による医療をうけさせる必要性」の判断については、精神医療関係者が、①第 1 に、「疾病性」の存在、②第 2 に、「治療反応性」があること、③第 3 に、この法律による医療を受けさせなければ、その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的可能性があることを内容とする「社会復帰阻害要因」の存在という 3 つの要件に整理し、こ

これらの要件が具備された場合に、この法律による医療の必要性が認められるとしている。そして、現在、多くの裁判所も、概ねこのような判断枠組みに則って、この法律による医療の必要性の有無を判断しているようである。

このことを前提に考えた場合、例えば、統合失調症の対象者が、鑑定入院中に治療反応性を見るための治療の効果により、幻覚・妄想が一時的に収まったというような場合は、治療を止めればまた戻る可能性があるのであるから、このような場合には入らないということになるように思われる。そこで、次の2つの場合が考えられる。第1は、覚せい剤やアルコール中毒による症状が一過性のものであったため、鑑定入院中にその中毒症状が完全に消失してしまったという場合である。この場合には、疾病性の要件が完全に消失したということになる。第2は、裁判官が人格障害である対象者を統合失調症と見誤り、鑑定入院命令を発付したところ、鑑定により人格障害だけであることが判明したというような場合である。このような場合は、治療反応性の要件が存在しないとされている。もっとも、これについては、異なる見解の精神医療関係者もおられるようであり、したがって、後者の事例がこのような場合に当たるとは必ずしもいえないかもしれない。このようなことからするならば、現在、本判例が、職権で鑑定入院命令を取り消すことができるとした「鑑定入院命令が発せられた後に法による医療を受けさせる必要が明らかにならないことが判明した場合」に当たる具体例としては、唯一第1のような場合が考えられるのではないかとと思われる。

## E. 結論

本研究により、医療観察法について、裁判実務においてはどのようなことが問題となり、それに対して裁判所がどのような判断を行っているかを分析・検討することができたとともに、その問題点をも指摘することができた。本研究の成果は、今後の同法の運用および見直しに関する議論に有意義な素材を提供するものであると思われる。

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 山本輝之「鑑定入院命令の取消し請求—最高裁判所平成21年8月7日第三小法廷決定について」刑法・刑事政策と福祉—岩井宜子先生古稀祝賀論文集（2011年）118—134頁

2) 柑本美和「精神医療の実行における守秘義務と情報共有—「僕はパパを殺すことに決めた」事件を題材に」刑法・刑事政策と福祉—岩井宜子先生古稀祝賀論文集（2011年）168—189頁

### 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

分担研究報告

司法精神医療に携わる精神保健参与員の養成と  
支援に関する研究

三澤 孝夫

国立精神・神経医療研究センター

平成 23 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）

分担研究報告書

司法精神医療に携わる精神保健参与員の養成と支援に関する研究

分担研究者 三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター

研究協力者

- |         |                 |         |                 |
|---------|-----------------|---------|-----------------|
| ◇相川 あや子 | 聖学院大学(社会福祉学)    | ◇伊東 秀幸  | 田園調布学園大学(社会福祉学) |
| ◇岩崎 香   | 早稲田大学(社会福祉学)    | ◇上野 容子  | 東京家政大学(社会福祉学)   |
| ◇尾上 孝文  | 東京保護観察所         | ◇太智 晶子  | 国立精神・神経医療研究センター |
| ◇岡田 幸之  | 国立精神・神経医療研究センター | ◇金成 透   | 所沢慈光病院          |
| ◇柑本 美和  | 東海大学(法学)        | ◇熊地 美枝  | 国立精神・神経医療研究センター |
| ◇重吉 大輔  | 千葉保護観察所         | ◇澤 恭弘   | 国立精神・神経医療研究センター |
| ◇佐賀 大一郎 | 法務省保護局          | ◇鈴木 慶三  | 高崎健康福祉大学(社会福祉学) |
| ◇高崎 邦子  | 国立精神・神経医療研究センター | ◇高橋 理沙  | 信州大学(看護学)       |
| ◇平林 直次  | 国立精神・神経医療研究センター | ◇松坂 あづさ | さいたま保護観察所       |
| ◇村上 優   | 国立病院機構 琉球病院     | ◇宮本 真巳  | 東京医科歯科大学(看護学)   |
| ◇八木 深   | 国立病院機構 東尾張病院    | ◇四方田 清  | 順天堂大学(社会福祉学)    |

研究要旨

本研究では、最近の医療観察法審判における状況の変化も考慮し、精神保健参与員の業務を適切に行っていくための養成課程やその研修方法等を探っていく。また、精神保健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、そして、精神保健福祉士の医療観察法制度下の司法精神医学業務への関心を高め、関与を容易にすることを目的とした制度、システムについての検討を行い、研修システムの改善等について関係団体とも協力し、具体的提言や研修用のツールなど開発していく。

本研究の初年度では、医療観察法審判について、実際に行われているその方法や審判関係者の関わり等を、調査し、精神保健参与員の業務実態を明らかにすることで、その養成課程、研修方法等を探っていく。具体的には、まず、医療観察法の審判方法や精神保健参与員を中心とする審判関係者の関わり等について、各地域の審判関係者(裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、社会復帰調整官、鑑定医、付添人等)に聞き取り調査を行い、全国的な審判等の状況を明らかにした。特に医療観察法審判の中で、重要視されてきているカンファレンス(審判期日前・後協議)や審判期日の施行状況などについて、聞き取り調査を行い、調査項目とその発言背景等も含めた詳細な実態を明らかにした。

次年度では、引き続き審判制度等についての実態調査を行い、特に、件数も増え、重要性も増してきている退院許可申立審判の実態を明らかにし、前年度で明らかとなったカン

ファレンス(審判期日前・後協議)や審判期日での精神保健参与員の関わり、業務実態に合わせて、精神保健参与員に必要な養成研修のあり方について検討し、退院許可申立審判に対応した研修用の資料を厚生労働省の委託により行われている精神保健参与員養成のための「司法精神医療等人材研修会」に提供した。また、各地の関係機関や地方裁判所等で行われ始めている医療観察法関連の各種の事例検討や研修等のための退院許可申立審判向け演習教材を作成した。

最終年度においては、上記の調査による審判内容や精神保健参与員の業務実態等を踏まえ、精神保健参与員の各種の研修で教材として使用されている20年度の厚生科学研究「医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究」の精神保健参与員班で作成された「精神保健参与員ハンドブック」を大幅に改訂し、精神保健参与員のみならず精神保健審判員も医療観察法審判で利用することができ、医療観察法審判の各種研修にも使用することが出来る「医療観察法審判ハンドブック」を作成した。

## A. 研究目的

本研究では、医療観察法の当初審判や退院許可申立審判について調査を行い、精神保健参与員の業務実態と業務に必要となる知識・技術を明らかにするとともに、関係機関等とも協力し、養成・研修システムの改善等について具体的提言を行っていく。また、精神保健参与員の養成・研修およびその実際の業務を支援するためのツールを開発していく。

そして、このような最近の医療観察法審判における状況の変化も考慮し、精神保健参与員の業務を適切に行っていくための養成課程やその研修方法等を探っていく。

## B. 研究方法

本研究の初年度(前年度:平成 21 年度)では、医療観察法の審判方法や精神保健参与員を中心とする審判関係者の関わり等について、各地域(北海道・東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国・四国、九州)の中で代表的な37地域を選び、審判関係者(裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、社会復帰調整官、鑑定医、付添人等)から審判状況等について調査を行った。次年度は、全国 47 都道府県 50 地域※1 に調査対象を拡大して、保護観察所等の関係機関へのアンケート調査、審判関係者※2 への直接聞き取り調査等を行った。※1《以下、『47 都道府県(50 地域)』等の表記について、「北海道」のみ札幌、旭川・釧路・函館の各地方裁判所管轄地域ごとで、医療観察法のカンファレンス、審判期日等の方法、取り扱い等に大きな差異がみられたため、別地域として分類、集計している》

※2《以下、文中の『審判関係者』とは、医療観察法の審判に関与する「裁判官」「精神保健審判員」「精神保健参与員」「鑑定医」「社会

復帰調整官」「付添人」等を指している》

最終年度となる今年度は、これらの調査結果から、明らかになった全国の医療観察法審判におけるカンファレンス、審判期日での精神保健審判員、精神保健参与員の業務実態を基にして、実際の審判についても、ハンドブックとして利用することができ、医療観察法審判関係の各種研修にも教材として使用することが出来る精神保健参与員(含:精神保健審判員)用の支援ツールとして「医療観察法審判ハンドブック」を作成する。

今回の作成したハンドブックは、A5 版、見開きの冊子として、作成した。

### (倫理面への配慮)

本研究での調査内容も支援ツールの作成も、医療観察法の審判方法と、精神保健参与員をはじめとする審判関係者の関わり等に限定しており、対象者や審判関係者個人を特定する情報は入っていない。また、「ハンドブック」に掲載した処遇実施計画やクライシスプランなどは、全て、仮想事例により作成した模擬の計画である。そのため、プライバシー情報など、個人を特定できる情報は入っておらず、本研究により、医療観察法の対象者などの個人の利益が損なわれるような可能性はなく、倫理上の問題はないと考える。

## C. 研究結果

初年度、次年度の調査やレポートによる審判内容や精神保健参与員の業務実態等を踏まえ、実際の審判でハンドブックとして使用することができ、医療観察法関連の各種の事例検討や研修会などでも、教材として使用できるような「医療観察法審判ハンドブック」を作成した。内容的には、以前に作成した【精神保

健参与員 ハンドブック】を大幅に改訂し、精神保健参与員のみならず、審判にかかわる精神保健審判員にも利用可能な【医療観察法審判ハンドブック】として、作成する。そのため、基本事項に関するより詳細な制度説明、「カンファレンス」、「審判期日」について、仕組みやその状況などを、用語説明、Q&A、図や本研究で調査して統計資料なども使い、現在の医療観察法審判での精神保健審判員、精神保健参与員の業務実態にあう総合的な支援ツール作成を目指した。

内容についても、医療観察法を含む刑事鑑定の専門的研究者、医療観察法制度設計のかかわった関係者、経験豊富な精神保健審判員、法律家など医療観察制度にかかわっている第一線の専門家とも、協議を重ねて、原稿を依頼し、現在の医療観察法審判で行われている最新の医学的、法的な審判での判断に対する考え方を掲載している。

また、添付の資料についても、審判に必要な最高裁判例など医療観察法にかかわる重要判例、医療観察法の重要法文についての立法府(国会)の立法趣旨、解釈等説明、その他重要な各種資料などを掲載した。また、退院申立審判などで取り上げられることが多くなった「処遇実施計画」、「クライシスプラン」についての説明、模擬の「処遇実施計画」、「クライシスプラン」を掲載している。

また、審判にかかわる社会復帰調整官や指定医療機関の職員などの各関係者が審判について、どのような立場で、審判についてどのように感じているかなどコラムというかたちで掲載を試みた。

## 医療観察法審判ハンドブック 《目次》

### I 医療観察法制度 /1.【わが国の裁判所制

度】と【裁判に携わる人々】/2.医療観察制度の概要 [法務省、厚労省ホームページより抜粋] /3.「社会復帰調整官」/4.「更生保護制度」/5.法務省、厚生労働省の国会報告【概要】(5年間)/ II 精神保健審判員、精神保健参与員 / 1.精神保健審判員及び精神保健参与員の職務について/ 2.精神保健審判員、鑑定医及び精神保健参与員の業務についての説明/ 3.精神保健審判員及び精神保健参与員の任命等に関する Q&A/ 4.「医療観察法審判における精神保健参与員の位置づけ」/ III 審判内容 / 1.医療観察法審判関連の用語説明/ 2.医療観察法審判関連資料の解説(一件記録、鑑定書、生活環境調査結果報告書等)/ 3.「刑事裁判と医療観察法審判」/ 4.逐条解説 総合『医療観察法の基本重要事項(目的及び定義、「保護者」と「対象行為」、「対象者)』 医療観察法重要法文とその解釈/ 5.「当初審判の流れ」/ 6.「退院許可申立審判の流れ」/ 7.「審判における事前協議(カンファレンス)の実際」/ 8.「審判(事前カンファレンス)における社会復帰調整官の役割」/ IV 審判内容整理ノート/ 模擬審判等演習用教材/ 1.当初審判 [実務及び演習用] 審判内容整理ノート/ 2.退院許可申立審判 [実務及び演習用] 審判内容整理ノート/ 3.演習用 退院許可申立審判 模擬事例/ V 医療観察法審判の考え方 / 1.「医療観察法審判における精神保健審判員の役割」/ 2.「医療観察法審判における精神保健参与員の役割」/ 3.医療観察法審判における責任能力、不起訴等の判断について/ 4.「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」平成 18~20 年度総括版(ver.4./ 5.総合 逐条解説「第42条 入院等の決定」 医療観察法 重要法文とその解

積/ 6.医療観察法における指定入院医療機関の限界性と入院/ 7.「医療観察法の審判において留意すべき事項」より抜粋/ 8.「退院許可申立審判における評価と着目点」/ 9. 医療観察法関連Q&A/ VI 医療観察法審判の考え方 [資料]/ 1.医療観察法鑑定ガイドライン 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」/ 2.医療観察法審判重要判例とその解釈/ 3.「医療観察法による医療の必要性について(司法精神医療等人材養成研修・企画委員会医師部会 平成17年5月20日)」/ 4.退院審判における審判期日での対象者への質問内容/ VII 医療観察法審判の参考となる各種関係機関からの提出資料とその作成方法等 / 1.地域処遇関係/ ①処遇実施計画書[記入例]/ ②処遇実施計画書の内容と作成方法/ ③「地域処遇(通院処遇)ケア会議」/ 2.入院処遇関係/ ①「指定入院医療機関の対象者の医療」/ ②「疾患・服薬心理教育プログラムについて」/ ③指定入院医療機関における外出・外泊の実際/ ④「指定入院医療機関における外出」関連資料 外出計画シート/ ⑤資料 2 「 模擬 外泊行程表」/ ⑥「物質使用障害プログラム」とは、/ ⑦「内省プログラム」とは、/ ⑧「クライシスプラン」とは、/ ⑨「クライシスプラン」記載例/ VIII 医療観察制度関係機関職員の思い [コラム] / 1.当初審判について社会復帰調整官として思うこと/ 2.「社会復帰調整官として退院審判, 医療継続, 医療終了審判について思うこと」/ 3.指定入院医療機関職員として審判に望むもの A.当初審判/ 4.「指定入院医療機関職員として審判に望むもの B.入院継続審判 C.退院時審判」/

## D.考察

医療観察法では、個々の事例における決定内容等については、取り上げられ、報告されることも多かったが、その審判方法や審判関係者(裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、検察官、付添人、鑑定医、社会復帰調整官など)の関わり等が、全国的に調査・報告されたことがなく、そのため、実際にどのような審判が執り行われているか、不明な点が多かった。特に、カンファレンス(審判期日前・後協議)や審判期日は、以前には同様のものが地方裁判所などで行われることがなかったため、参加者や回数、時間、またカンファレンスなどを行うかどうかも含めて、不明な点が多かった。

本研究では、地方裁判所及び医療観察法関係機関への全国調査により医療観察法審判と実際の状況、精神保健審判員、精神保健参与員の業務実態を明らかにした。そして、これらの調査結果により、医療観察法審判において精神保健審判員、精神保健参与員などが、非常に重要な役割を担っていることが明らかになった。また、他の日本の司法制度とは、大きく違った形態で審判が行われていることが明らかになった。そして、精神保健審判員、精神保健参与員が、医療観察法審判にかかわり、それぞれの専門分野である精神医学、精神保健福祉学に基づく意見や決定を行っていくためには、司法に関する基礎知識、医療観察法の法解釈や審判方法等の実態、司法精神医療、鑑定等に関する深い知識、医療観察制度の運用実態等について知識など、広範囲の専門的な知識が必要なことが明確になった。

精神保健審判員、精神保健参与員が、医療観察法審判にかかわる回数は、年間1～2



ケースであり、2年間に1ケース程度であることも珍しくない現状では、なかなか前回の経験が、蓄積されにくい。精神保健審判員、精神保健参与員が、専門分野である精神医学、精神保健福祉学など、それぞれの領域の知識や経験を十分に発揮し、医療観察法審判にかかわっていくためには、それぞれの専門領域以外の医療観察法関連の知識や審判に関する経験等を補完する必要がある。そのため、精神保健参与員の養成・研修およびその実際の業務を支援するためのツールとして、司法に関する基礎知識、医療観察法の法解釈や審判方法等の実態、司法精神医療、鑑定等、医療観察制度の運用実態等を掲載した「医療観察法審判ハンドブック」を作成した。

#### E. 結論

地方裁判所及び医療観察法関係機関への全国調査により医療観察法審判と実際の状況、精神保健審判員、精神保健参与員の業務実態を調査し、精神保健参与員(含:精神保健審判員)が、精神医学、精神保健福祉学など、専門領域の知識や経験を十分に発揮し、医療観察法審判にかかわっていくためには、司法に関する基礎知識、医療観察法の法解釈や審判方法等の実態、司法精神医療、鑑定等に関する深い知識、医療観察制度の運用実態等について知識など、広範囲の医療観察法審判関連の専門的な知識が必要ながことが明らかとなったため、支援ツールとして「医療観察法審判ハンドブック」を開発した。

また、これらの初年度からの医療観察法審判実態に関する調査結果を厚生労働省委託の精神保健参与員の公的な養成研修会である「司法精神医療人材研修会」や東京地方裁判所の「精神保健参与員協議会(研修会)」

などの研修で報告した。また、開発中の支援ツールである【質問票 Ver2.0:「退院許可申立審判」司法精神医療人材研修用】や【パワーポイント:退院許可申立審判/カンファレンスと審判期日(質問票 Ver2.0 対応)】、「退院許可申立審判 審判内容整理ノート[実務及び演習用]β版」などを提供した。

#### 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

##### 3.その他

①昨年度より厚生労働省委託の「司法精神医療人材研修会(公的な精神保健参与員の養成研修会)」に、退院許可申立審判の事例研修支援用のツールを提供している。今年度は、昨年度のバージョンアップ版である【質問票 Ver2.0:「退院許可申立審判」司法精神医療人材研修用】と【パワーポイント:退院許可申立審判/カンファレンスと審判期日(質問票 Ver2.0 対応)】を提供した。

②東京地方裁判所の「精神保健参与員協議会(研修会)」において、「処遇事件における精神保健参与員の関わりと問題点」-「司法精神医療に携わる精神保健参与員の養成と支援に関する研究(厚生労働科学研究報告)」を中心に-として、東京地方裁判所の裁判官、書記官、社会復帰調整官、精神保健参与員に対して、研究成果の発表を行った。

③東京地方裁判所の「精神保健参与員協議会(研修会)」において、退院許可申立審判

の支援ツールとして、「医療観察法審判ハンドブック」用に開発した「退院許可申立審判審判内容整理ノート〔実務及び演習用〕β版」を提供した。

#### 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

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 研究成果の刊行物・別刷

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル	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
角野文彦	心神喪失者等医療 観察制度ハンドブ ック（保健所が対象 者を地域で支援す るための Q&A）	角野文彦	心神喪失者等医 療観察制度ハン ドブック（保健 所が対象者を地 域で支援するた めの Q&A）			2012	113
山本輝之	鑑定入院命令の取 消し請求 —最高裁判所平成 21年8月7日第三小 法廷決定について	町野朔, 岩瀬 徹, 日高義 博, 安部哲 夫, 山本輝 之, 渡邊一弘	刑法・刑事政策 と福祉 岩井宜子先生古 希祝賀論文集	尚学社	東京	2011	118-134
柑本美和	精神医療の実行に おける守秘義務と 情報共有—「僕はパ パを殺すことに決 めた」事件を題材に	町野朔, 岩瀬 徹, 日高義 博, 安部哲 夫, 山本輝 之, 渡邊一弘	刑法・刑事政策 と福祉 岩井宜子先生古 希祝賀論文集	尚学社	東京	2011	168-189

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松原三郎	医療観察法における通院処遇	法と精神医療	26	54-64	2011
松原三郎	通院処遇の実際と問題点	Schizophrenia Frontia	12(3)	167-172	2011