

201122012B

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）

医療観察法の運用面の改善等に関する研究

平成 21～23 年度 総合研究報告書

研究代表者 小 山 司

平成 24 (2012) 年 3 月

目次

I. 総合研究報告

医療観察法の運用面の改善等に関する研究

小山 司 北海道大学大学院医学研究科精神医学分野 1

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 21

III. 研究成果の刊行物・別刷 21

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）
平成 21 年度～23 年度 総合研究報告書

医療観察法の運用面の改善等に関する研究

研究代表者 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の運用面における種々の課題について司法精神医学的観点を踏まえつつ研究するとともに、その解決方を提示し、運用面の改善に資するものである。医療観察法施行後、6 年が経過し、運用面での問題点あるいは改善点が徐々に明らかとなってきた現在、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、現在の運用状況の分析に基づいて、実効性の高い基盤整備を行う必要がある。

本研究班では、以下に示す 6 つの分担研究を実施した。まず医療観察法の運用面での実態調査を行い、抽出された問題点を整理・把握し、その課題を明らかにした上で具体的な改善策を提示することを主眼に各分担研究を行い、以下に記す成果を得た。①司法精神医療に携わる医師の育成と確保に関する研究：司法精神医学の専門教育モデルの構築およびそれをういた研修会の実施。②司法精神医療における行政機関の役割に関する研究：保健所が関わった全事例を対象に質問調査を実施。地域処遇に有用な Q&A ハンドブックの作成を行った。③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：処遇困難事例検討会や意見交換会を通じて、再入院事例等を調査・検討した。④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：研修会全受講生を対象としたアンケート調査を行い、医療観察法判定医養成研修会の質の向上を図った。また、医療観察法仮想判定事例ケースブックを作成した。⑤医療観察法制度全般に対する法学的視点からの評価研究：精神医療や行政・司法の実務者が参加した研究会継続的に行った。また、重要な判例について詳細な分析を行い、医療観察法の法的問題点を考察した。⑥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：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の特徴を実態調査し、最終的には医療観察法審判ハンドブックを作成した。

これらの分担研究を通して、医療観察法の様々な側面について検討した。現在のところ、医療観察法処遇対象者の再犯率が低いことなどを考慮すると、概ね良く機能していると考えられるが、処遇事例が集積される中で、その問題点および課題についても明らかになりつつある。今後、医療観察法が有効かつ現実的に運用可能な法システムとして維持されるためには、現時点における運用面の実態把握および改善点の整理・集約は極めて重要な課題であり、さらにその適正な運用を実践する方策を継続的に研究する必要性は、ますます高まっていくものと考えられる。医療観察法の適切な運用と、それを取り巻く環境整備は、わが国の司法精神医療のみならず、精神医療全体の底上げに大いに資することが期待される。

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（滋賀県健康福祉部技監）
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（成城大学法学部教授）
三澤孝夫（国立精神・神経センター）

研究協力者

北川信樹、三井信幸、岩田愛雄
（北海道大学大学院医学研究科
神経病態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の土台となる基盤整備はまだまだ十分ではないのが現状である。

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いるため、それぞれにおける運用実態を継続的に把握し、問題点を改善して行く必要がある。具体的には、通院・地域処遇上で問題となった事例の検討、行政機関における法運用の実態把握および必要な施策や社会復帰のしくみの構築、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、法的問題点の整理・分析など様々な側面から検討を行う必要がある。

さらに、本法を実際に運用する人材を育成し、その質を維持することも重要な課題と考えられる。司法精神医療に携わる精神科医師の育成と確保、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、精神保健参与員の育成等、重要な役割を果たす人材をいかに確保しその質を維持するかを検討し、具体的な提言を行うことも本研究の目的である。

医療観察法が施行され 6 年が経過する中で、徐々にその有効性が経験されつつあるが、その一方で様々な側面での問題点も指摘されている。そのような状況において、適正な法運用のための方策を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。さらに医療観察法の研究により得られた知見は、司法精神医療のみならず精神医療全体に還元しうるものを含んでおり、本研究の成果は、わが国の精神医療全体の底上げにも資するものである。

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進めた。

各分担研究の方法は以下に示すが、まず、アンケート調査や研究会等を通して、実態把握や問題点の抽出を行い、次にそこで抽出された問題点に対する具体的な改善策や対応方法を模索して提言し、最終的な医療観察法の運用面における改善を目指した。

B-1. 司法精神医療に携わる医師の育成と確保に関する研究(分担研究者:伊豫雅臣)

司法精神医療の実践に当たっては、精神医学に関する深い知識及び技術のほか、関連法規に関する認識や、医療者としての高い倫理観などといった特別の素養が一定程度必要となる。しかしながら本邦では全国の大学にも司法精神医学の専門講座がほとんどないといった実態をはじめ、司法精神医療の実務者を育成及び確保していくための基盤整備がまだまだ遅れているのが現状である。このような現状を踏まえ、下記の研究計画を立案した。

(1) 司法精神医学教育に関する基盤整備のあり方の検討

司法精神医学教育というテーマは我が国で過去にほとんど取り扱われたことのないものである。また司法精神医療は文化社会的背景と密接に関係する実践的取り組みであるため、諸外国の先行事例を無批判に輸入することも難しい。そこで我々はまず、現在の本邦における司法精神医学の実際について、定性的データ収集を行い、本邦の地域特性に応じた司法精神医学教育及び司法精神医療に携わる人材養成のあり方を確立させるための基礎的調査研究を行うこととした。

(1-1) 一般精神科医師に対する聞き取り調査

本邦においては司法精神医学の概念自体が希薄であったため、これまで司法精神医療に該当する実務を担当している者の多くは一般精神科医師であったといえる。このため、一般精神科医療の第一線で実務をこなしている医師に対して詳細な聞き取り調査を行い、彼らの業務において司法精神医学の知識や技術がどのように用いられているかを抽出することにより、一般精神科医師にとってどの程度司法精神医学の知識及び技術が必要であるのかを明確化することが可能となるものと考えられた。

聞き取り調査の対象として、精神科医療

に積極的に従事しており、結果として司法精神医療に関与する機会も多いと思われるような医療機関を計6箇所選定し、施設内で中核的な役割を担っている精神科医師に対して聞き取りを行うこととした。調査は対面により行い、あらかじめ規定した聞き取り項目を用いた構造化面接と、フリーディスカッションにより構成された。

(1-2) 一般精神科医等に対するアンケート調査

我々は先行研究において一般精神科医師及び精神保健福祉士に対する全国規模のアンケート調査を行い、多くの精神科医師は司法精神医学に興味関心を抱いているものの、その実務に携わることに対しては消極的である一方、研修会などにおいて司法精神医学の知識を深めることに対するニーズは一定程度存在する、という結果を得ている。この調査は医療観察法施行後間もない平成18年度に行われたものであり、調査対象の中には医療観察法及び関連制度に関する知識に相当のばらつきがあることが示されていた。医療観察法が施行されて数年が経過し、一般精神科医師の認識がどのように変化したのかを考察することは、望ましい変化をもたらす介入手法の確立のために必須である。このため我々は、平成21年度において前述のアンケートの再調査を行い、司法精神医学が精神医療従事者に対してどの程度啓発されたのかを明らかにすることとした。アンケート調査の様式は原則として先行研究のそれを踏襲し、調査対象は全国の精神科医師及び精神保健福祉士とした。

(1-3) 司法精神医学教育に関する WEB カンファレンス

我々は、上記の聞き取り調査及びアンケート調査を踏まえて、今後の司法精神医学教育のあり方について、本邦において指導的立場にある精神科医師間の相互交流を行い、一般精神科医師が学ぶ必要のある司

法精神医学的事項の整理を行うこととした。相互交流の方法として、我々が先行研究においてその実用性を検証済であるインターネット回線を用いたWEBカンファレンスを選択した。

(2) 司法精神医学の専門性概念の提唱とその習得の方法論の確立

司法精神医学教育及び司法精神医療に携わる人材養成のあり方について一定の示唆を得た我々は、精神医療従事者を志す者に対してどのように司法精神医学の考え方やその重要性を伝授するかに関する方法論を考案することとした。

(2-1) 司法精神医学の「専門性」に関する考察

前述の調査結果から、「司法精神医学」という言葉に対して「怖い」「硬い」「難しい」といったイメージがあること、「司法精神医学の専門家」の意味するところが曖昧であることが指摘された。これを受けて我々は、我が国において司法精神医学の「専門性」とはいかにあるべきかについての考察を行うことにした。我々は一般に知られるところの司法精神医学の定義を調べるとともに、従来司法精神医学に属する業務として認知されていた事象を集積し、また一般精神科臨床の事例検討を通じて精神科臨床業務の中から司法精神医学に属する業務内容を抽出することを試みた。これらを素材にして、我々は司法精神医学の「専門性」に関する定式化を行い、司法精神医学の教育モデルを提唱した。

(2-2) 司法精神医学教育モデル及び司法精神医療実践に関するWEBカンファレンスの実施

我々は、WEBカンファレンスにおいて上記のモデルを発表しそれについて司法精神医療の実務者や司法精神医学教育者と意見交換するとともに、司法精神医療の実践について事例検討を行うこととした。

(3) 司法精神医学教育モデルの効能の検証

前述の司法精神医学教育モデルは学識経験者により定性的に検証されたものの、我々はその効能を実証する必要があると考えた。そこでモデルを用いて若手精神科医師に対する研修会を開催し、参加者の司法精神医学に対する認識や理解度、モチベーションの変化を計測する試みを行った。

(3-1) 司法精神保健研修会の実施

まず我々は千葉県下において精神医学の初学者を対象とした司法精神保健研修会を実施することとした。研修内容は、我が国の精神医療史や強制的な医療行為の根拠等に関する講義、精神科臨床と司法精神医学の関係や責任能力判断等に関する特別講演、幻覚妄想状態を呈した不法入国者の処遇についての事例検討である。研修会終了後に参加者にアンケート調査への回答を要請した。

(3-2) 司法精神医学教育研究2011

我々は上記の研修会の結果を踏まえて、司法精神医学の専門教育モデルを用いた全国規模の研修会を開催し、若手精神医療者の司法精神医学に対するモチベーションの変化についての検証を試みた。研修会の対象は原則として研修医及び卒後5年目以内の若手医師とした。対象の募集に当たっては、全国の臨床研修指定病院に告知を行うほか、専用ウェブページを作成しインターネット広告により応募を促した。研修内容は「我が国の精神保健の歴史」「生物学的精神医学」「分子精神医学」「脳機能イメージング」「認知行動療法の視点」「精神科医療の未来」「事例検討」である。参加者のモチベーションを評価するにあたり、評価尺度としてACADEMIC MOTIVATION SCALE (AMS-C28) COLLEGE (CEGEP) VERSIONを採用した。また、司法精神医学の専門教育モデルの妥当性を検証するために、8つの周辺領域を設定し、各領域と司法精神医学との関

連性についての認識をLikert Scale(5段階、自記式)により評価した。

(3-3)WEBカンファレンス2011

我々は医療観察法処遇において最も問題となる再入院事例に関してWEBカンファレンスにおいて議論を行い、司法精神医療関係者の相互理解と問題意識の共有に努めることとした。

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、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ことを目的として、(1)処遇経過が概ね良好な事例(190事例)を対象として、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(平成21年度)、

(2)法施行後6年が経過し、司法精神医療から地域精神保健福祉活動へ移行した事例を中心に、その実態を把握し、適切かつ継続的な医療の体制整備の状況、対象者の社会復帰の現状についての検証を行った(平成23年度)、(3)また、保健所が扱う事例数も増えてきたことから、保健所の業務の実態を把握することを目的にアンケート調査を実施し、地域処遇における保健所の課題を明らかにした(平成22年度)

保健所を対象に地域処遇の運用をどのようなマニュアル等を活用しているかの実態調査を行い(平成21年度)、①地域社会における処遇のガイドライン、②地域処遇の運営要領(千葉県、神奈川県、新潟県、奈良県)及びガイドライン(東京都)、③通院医療ガイドライン、④制度の現状等の項目や内容から地域における対象者の支援に必要な

と考えられる項目等を検討しQ&Aハンドブックを作成した(平成22年度、平成23年度)。

B-3. 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((分担研究者:松原三郎)

①医療観察法改正にむけての意見交換会を開催し、医療観察法の問題点を把握し検討をした。

②医療観察法通院処遇における処遇困難事例検討会を平成22年度、23年度に計4回開催し、参加者の各病院の事例を持ち寄り検討した。さらに再入院事例の情報を収集し報告した。

③フランス、台湾、韓国の司法精神医療の視察へ行った。

B-4. 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)

養成研修会で、全受講生を対象に各年度アンケートを実施し、結果を養成研修企画委員会にフィードバックし研修会の質を高める。厚生労働省が毎年全国6か所で主催する判定事例研究会に事例を提供し、鑑定・審判にあたって判断に迷う事例を仮想化して、個人が特定されない形で分析し、医療観察法仮想判定事例ケースブック(以下「判定事例ケースブック」)の形で公表し、制度を円滑に運用する上で有用な情報を提供する。精神保健判定医養成の公的研修以外に名古屋司法精神医学シンポジウムを開催し、既に実務についている判定医や法曹三者を含めて幅広く司法精神医学に興味をもつ関係者の意見交換や研修の場を提供する。諸外国の司法精神医療状況を調査し、我が国のあり方を幅広い視点で検討する。

B-5. 医療観察法制度全般に対する法学的視点からの評価研究（分担研究者：山本輝之）

平成 21 年度は、研究協力者とともに、フランス精神保健法の改正の内容について文献調査・訪問調査を行い、それに基づいて分析・考察を行った。とりわけ、末道康之教授（南山大学法学部）に、最近のフランス刑事司法の動向について話題提供をしていただき、研究協力者を交えて調査事項を検討した。また、訪問調査は、平成 21 年 11 月 1 日～8 日にかけて行った。Bretagne 地方 Plouguernevel の処遇困難者病棟（unité pour les malades difficiles; UMD）、Caen 刑務所等を訪問し、スタッフとのインタビューを行うとともに、施設を見学した。

平成 22 年度は、医療観察法の内容、運用における問題点の検討には、法律研究者だけではなく、実際に同法の運用に携わっておられる、精神科医、コメディカル関係者、行政・司法の実務家の方々にご参加いただき、御意見を伺うことが不可欠である。そこで、平成 22 年度も引き続き、これらの方々をお招きして研究会活動を頻繁に行い、問題点の抽出・分析・検討を行った。

平成 23 年度も、引き続き他の法律研究者、精神科医療研究者、精神科医療の実務家、行政・司法の実務家などと研究会を頻繁に開催し、医療観察法における運用上の法的问题点の整理を行った。それを踏まえて、分担研究者と共同研究者と、これまでに公開されている重要な判例について詳細な分析・考察を行い、裁判実務における医療観察法の運用状況を整理したうえで、そこにおける問題点を検討した。

B-6. 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）

本研究では、医療観察法審判についての実際に行われている運営方法や審判関係者、特に合議体（裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員）の関わり等を調査し、合議体の業務実態を明らかにすることで、その精神保健参与員の養成課程、研修方法を明らかにしていく。また、精神保健参与員の養成、研修等に必要なツールを開発していく。

初年度では、医療観察法の審判方法や合議体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に聞き取り調査を行い、全国的な医療観察法審判の状況を明らかにした。

次年度では、引き続き医療観察法審判についての全国的な実態調査を行い、特に、件数が増加傾向にあり、重要性も増してきていた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）や審判期日での合議体の関わり、業務実態に合わせて、精神保健参与員に必要な研修のあり方について検討した。

最終年度においては、上記の調査による審判内容や合議体の業務実態等を踏まえ、医療観察法審判における実際の審判業務の支援ツールや研修（演習）等に使用できる教材を検討した。

（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. 司法精神医療に携わる医師の育成と確保に関する研究

(1-1) 一般精神科医師に対する聞き取り調査

計6施設の精神科医師に対して聞き取り調査を行った。その結果をまとめると下記のようになる。

1. 精神科臨床に携わる者は、いずれの分野においても多かれ少なかれ司法精神医療に関する問題に関与する機会がある。

このことについては、調査協力者の全員が、司法精神医学に関するイメージや経験を問われた際に、自らの臨床経験に照らして様々な印象を語るとともに、司法精神医学を専門と考えていない時分であっても司法精神医学的な判断を迫られることや、関連領域の連携や分担に関して苦慮した経験があると回答したことから、明らかになったものである。

2. 司法精神医学は一般精神医学の延長線上にあり、両者は完全に乖離しているというわけではない。

このことについては、従来一般精神医学とはかなり異なる概念として認識されていた司法精神医学が、医療観察法の施行を契

機に臨床場面に急接近してきたという事実裏付けられている。

3. 精神保健福祉法、医療観察法及び関連法規とその運用実態を知り、患者その他の関係者にその内容を説明できることは、すべての精神医療従事者にとって必須である。

調査協力者においては、その全員が、関連機関との連携を構築するに当たり、精神医療関連法規の運用実態を熟知し、精神医学概念を他の関係者に的確に説明することの重要性を強調していた。このことは、先に述べた司法精神医学と一般精神医学の接近という風潮と大いに関連していると思われる。

4. チーム医療のあり方、関係機関との連携のあり方について学ぶには、司法精神医療が良いモデルとなりうる。

このことは、主に司法精神医療を実践している調査協力者が強調していたことである。司法精神医療という分野を通じて、未来の精神医療のあり方を模索することは、将来の精神医療の底上げに寄与すべしという医療観察法の理念にも沿ったものであると言えよう。

最後に、全精神科医師の概ね5~10%は司法精神医学を専門領域として研鑽することが望ましいと考えられる。ただし、司法精神医学の裾野を広げることと、専門分野としての確立を目指すことのいずれを重視するかについては意見が分かれていた。

(1-2) 一般精神科医等に対するアンケート調査

アンケートは平成22年1月中旬に発送された。回収された有効回答は1617件であった。

回答者の内訳は精神保健判定医382名、非判定医1235名であった。平均年齢は判定医が51.9±10.4歳(算術平均±標準偏差、以下同じ)、非判定医が48.1±12.8歳で、判定医の方が高年齢(P<0.001、studentの

T 検定による)であった。精神科臨床経験年数は判定医が 24.2±10.5 年、非判定医が 19.4±13.0 年で、判定医の方が経験年数が高かった (P<0.001、student の T 検定による)。また、回答者のうち女性の割合は判定医が 7.4%、非判定医が 19.6%で、判定医の方が女性比率が低かった (P<0.001、 χ^2 二乗検定による)。

質問項目「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」に対する回答は、「是非してみたい」が 4.2%、「してみたい」が 25.4%、「あまりしたくない」が 45.0%、「したくない」が 25.4% という結果だった。その他の項目も含め、平成 19 年 1 月に行われた先行研究調査結果と、今回の調査結果を比較検討したが、すべての項目において、有意な変化は認められなかった。医療観察法施行後の 3 年間で精神科医師の司法精神医学に対する認識が変化したと考えられる所見は何ら抽出されなかった。

(1-3) 司法精神医学教育に関する WEB カンファレンス

平成 22 年 3 月に行われた WEB カンファレンスの結果、下記の事実が明らかとなった。まず、司法精神医学者の間には、司法精神医学者の需給バランスに偏りがあり、改善のための取組が必要であるというという問題意識が共有された。次に、リスクアセスメントを体得するためには、他害行為を行った精神障害者の処遇について巨視的に俯瞰する体験が必要であるとの見解が聴取された。他方、一般精神科医師に対しては、司法精神医学に関する実践的知識・技術を伝授することが必要との意見も多数であった。しかしながら、司法精神医学について体系的にかつ簡便に伝授するための教育ツールが不足しているという現状も指摘された。

(2-1) 司法精神医学の「専門性」に関する

考察

我々は司法精神医学の守備範囲を明らかにするために、幾つかの自験例をモデル化して検証した。その結果、司法精神医学とは精神鑑定や医療観察法に關与する学問領域のみならず、精神科診断、リスクアセスメント、能力評価、リエゾン・コンサルテーション、ケアマネジメント、精神保健指定医業務、医の倫理など、広汎な周辺領域を有することが明らかとなった。このことを踏まえ我々は、より広く構造化された概念としての「司法精神保健」を提唱することとした。その定義は、「法律的な問題にあるヒトの言動を考察し、精神医学的・社会的に介入することを通じて、問題の解決を図る試み」であり、これは生物学的、心理学的、社会学的観点からの原因追究、評価、治療的介入、予後調査などを広く含むものである。

翻って司法精神医学の「専門性」を考えるとすると、「専門家」とは「起こっている事象を細分化された学問領域に切り取り、その学問分野の知見からその事象を説明し、真理を得ようと努力する職業」といえるのであって、司法精神医学の専門家は、単に精神鑑定等の専門業務のみを為すのではなく、精神医療における臨床疑問に対して司法精神医学の見地から解答を与えることが求められているのではないかと考えられる。

したがって、これまでサブスペシャリティの一つとして語られてきた司法精神医学の専門性は、逆に司法精神医学を中心として凝集の専門性に還元されることも可能なのであり、この考え方は医学教育における司法精神医学の活用にも極めて有用であるものと考えられた。我々は、司法精神医学の専門性を極めることは、日常精神科臨床における問題解決を支援し、患者を疾病のみならず人間性や周囲の環境、さらには社会との関係において俯瞰的に捉える視点を

提供し、さらに新たな課題を抽出することも可能となるという仮説を提唱した。

以上の考え方を司法精神医学の専門教育モデルとして図式化した。

(2-3) 司法精神医学教育モデル及び司法精神医療実践に関するWEBカンファレンスの実施

我々は平成22年12月にWEBカンファレンスを行った。

カンファレンスの場において我々は司法精神医学の教育モデルをはじめとするこれまでの研究結果を発表し、参加者相互の意見交換を行った。司法精神医学に深く携わっている一部の参加者にとっては、この3年間で一般精神科医師の司法精神医学に対する興味・関心の程度が変化していないということは驚きであるとの意見が交わされた。また、一般の精神科医師と司法精神医学の専門家との間の温度差や、司法精神医学に対するアクセシビリティの低さを意識することが多いという意見があった。これに対して、一般精神科臨床の営みの中に司法精神医学的な視点を取り入れることの有用性を指摘する意見があった。司法精神医学を精神鑑定や医療観察法関連業務等に限定して捉えるのではなく、一般精神科臨床から研究・教育までより構造化して捉えるべきであるという提案に対しては、肯定的な意見が多数であった。

続いて事例検討として、参加施設の一つから医療観察法入院処遇対象者の治療経過に関する報告がなされ、参加者間で議論が行われた。臨床疑問や判断に難渋する事例に関して多施設・多職種で相談できる場を提供することが、医療観察法制度運用及び今後の司法精神医学の発展のために有用であることが示唆された。

(3-1) 司法精神保健研修会の実施

我々は、司法精神医学の教育モデルの考え方に基づき、「司法精神保健エッセンシャ

ルズ2010」と題する研修会を平成22年7月に千葉県にて実施した。参加人数は29名であった。研修会終了後、参加者にアンケートを行い、うち18通を回収した。研修会の難易度や時間設定及び内容に関する参加者の満足度は良好であった。参加者は、疾患としては統合失調症、気分障害、認知症等、治療としては薬物療法や精神療法への強い関心を持っていたほか、精神鑑定や発達障害に関するニーズも散見された。

(3-2) 司法精神医学教育研究2011

上記の研修会の結果を踏まえ、我々は司法精神医学の専門教育モデルを用いた全国規模の研修会を平成23年7月に開催し、若手精神医療者の司法精神医学に対するモチベーションの変化についての検証を試みた。研修会の対象は原則として研修医及び卒後5年目以内の若手医師とした。全国より26名の参加申し込みがあった。回収されたアンケートの有効回答は21通(医師18名、精神保健福祉士1名、医学生2名)だった。

研修会の前後でAMSによる評価を行ったところ、内発的動機づけは 36.7 ± 11.4 点から 37.4 ± 12.4 点に、外発的動機づけは 26.3 ± 10.5 点から 26.8 ± 11.7 点に変化した。その変化はいずれも統計的に有意ではなかった。各モチベーション領域の下位項目についても統計学的に有意な差を認めなかった。司法精神医学と周辺性との関連性について参加者の認識の変化を調べたところ、参加者は精神科リハビリテーションと司法精神医学との関連性についての認識を高める傾向を認めた。

(3-3) WEBカンファレンス2011

我々は平成23年年11月にWEBカンファレンスを実施した。医療観察法による通院処遇を受けていたが精神状態の悪化に伴い入院処遇への変更を余儀なくされた事例について、診断、治療、危機介入、関係機関の連絡調整等に関する議論が行われた。

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) 平成 21 年度の事例分析の結果、成功事例として報告のあった事例の疾患は、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。

カテゴリーとしては A 医療、B 対象者の内省、C 回復のためのプログラム、D ネットワーク、E 社会復帰調整官、F 家族への支援者、G デイケア・社会資源、H 就労支援、J その他に分けられた。なかでも上位を占めたのは、①関係機関の有機的な連携（ネットワーク）102 (28.4%)、②継続した適正な医療の確保 87 (24.2%)、③家族への支援 56 (15.5%)、④活用できる社会資源 46 (12.8%) であった。

2) 平成 23 年度に行ったアンケート調査では全国 494 保健所のうち回答保健所数 326 カ所（回収率 66.1%）であり、総事例数は 848 事例であった。主たる病名は F2 統合失調症が 76%、F3 気分(感情)障害が 9%、F1 精神・行動障害が 7%、F0 器質精神障害が 2%、F6 人格及び行動の障害が 1% であった。処遇の状況は処遇中の事例は 472 例 (61%) で、3 年未満は 406 例 (86%)、延長中は 66 例 (14%) であった。処遇終了となった 304 例のうち 3 年未満は 113 例 (37%)、3 年満期終了 139 例 (46%)、延長決定 8 例 (3%)、その他 44 例 (14%) であった。社会復帰の状況は形態別では多い順に、①家庭内適応（家族と同居）38%、②入院 21%、③施設入所 13%、④家庭内適応（単身生活）9%、転出、死亡、不明が各々 2% であった。

3) 平成 22 年度に行った保健所の業務実態調査の結果、支援の具体的内容は年間支援

回数（平均値は多い順に、①記録事務（61 回：）、②連絡調整（37 回）、③電話（37 回）、④面接（25 回）、⑤緊急対応（24 回）、⑥会議等（22 回）、⑦家庭訪問（21 回）であった。年間支援時間数の平均値は多い順に、①緊急対応（90 時間）、②会議等（60 時間）、③記録事務（60 時間）、④面接（40 時間）、⑤家庭訪問（35 時間）、⑥連絡調整（25 時間）、⑦電話（19 時間）であった。関わりの体制や状況等ではスタッフの人数は平均 3 人であった。スタッフの職種は「保健師」65%、「精神保健福祉士」24%、「事務職」10% であった。支援する上で困難と感じたことが、「ある」48%、「ない」37% であった。

また、どのようなことで困ったかについてはその内容は多い順に、①「保健所、市町村の役割がわかりにくい」、②「信頼関係を結びにくい」、③「支援内容が難しい」、④「スタッフ不足」、⑤「スーパーバイザーがない」であった。

4) マニュアル等の活用実態について平成 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。

5) Q&A は、保健所現場が対象者の地域処遇、精神科医療確保、円滑な社会復帰支援、社会生活支援、制度の現状等、対象者の地域支援に係わる事項である。特に、保健所は保護観察所、市区町村や指定通院医療機関等の関係機関と日頃から十分連携を図り、対象者の地域処遇を進めることが重要であることに留意し合計で 164 項目か

らなるQ&Aハンドブックを作成した。ハンドブックは携帯に便利なA5版とした。

C-3. 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

1) 医療観察法改正にむけての意見交換会では、以下の17項目を挙げ法改正について議論がなされた。①鑑定入院に関する法的な記載が必要(関連条文第37条)、②精神鑑定の質の向上(関連条文第13条)、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)、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)、⑤責任能力判定を基本とする現行法の維持、⑥性犯罪者・薬物依存例への対策の強化、保護観察所機能の強化、⑦対象者の選定を六罪種からリスク判定を基本とすること(関連条文第2条)、⑧指定入院医療機関の整備、⑨他施設との連携の必要、⑩退院時審判への指定通院医療機関の参加、⑪指定通院医療機関の整備(関連条文第115条)、⑫地域処遇(精神保健観察)の枠組みの強化(関連条文第106条、107条)、⑬再入院手続きの迅速化(関連条文第59条)、⑭社会復帰の定義を変更する必要、⑮地域での医療観察法に関する啓発、⑯通院処遇対象者も含め、全対象者に関する情報の把握・分析の義務を厚労省が負うこと(法務省の協力を得て)、⑰法改正とともにガイドラインの法改正を行う。

2) 医療観察法通院処遇での再入院事例は平成23年9月20日現在で25例である。そのうち16例について情報を収集することができた。期間延長事例は平成23年6月30日現在で16例、死亡事例は平成23年6月30日現在で35例である。処遇困難事例の問題点として、鑑定、診断での診断名の問題、物質使用障害の難しさ、発達障害が

合併している場合の自覚・理解の乏しさ、本人のストレス耐性の弱さ、入院機関との連携、対象者の家族をはじめとする環境等があり、その問題点について考察した。

3) フランス、台湾、韓国の司法精神医療の視察へ行き、施設見学、現場スタッフとの意見交換を行い、司法精神医療の法のシステム、医療施設について情報収集をした。

C-4. 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

養成研修会アンケートで、有用であると回答した受講生の割合は、平成21年度57%、平成22年度60%、平成23年度67%と年々上昇し、よく理解できたと回答した受講生の割合も、平成21年度28%、平成22年度32%、平成23年度35%と年々上昇した。判定事例研究会に対しては、平成19年度から通算して18例、平成21年度から8例の新規事例を提供し、各施設の倫理員会で承認を得た9事例について判定事例ケースブックとしてまとめた。名古屋司法精神医学シンポジウムは、平成21年度「裁判員裁判における新しい精神鑑定のあり方」、平成22年度「発達障害と司法精神医学」、平成23年度「性犯罪の司法精神医学と治療・処遇」というテーマで法曹三者も参加して開催し、平成23年度は80%が有用と答えた。諸外国の司法精神状況については、平成21年度はフランスの処遇困難者病棟、平成22年度は台湾の保護者制度変革、平成23年度は韓国の性犯罪者対策を視察した。

C-5. 医療観察法制度全般に対する法学的視点からの評価研究

平成21年度は、医療観察法の将来における改正に向けた提言を行うため、比較法的

な調査・報告を行うという課題に当たり、我が国の医療観察法の運用面に関する課題を浮き彫りにし、将来の制度の在り方を検討した。従来裁判所による処遇の実施など触法精神障害者に特別な制度を設けてこなかった点で、かつての我が国と比較的類似した処遇制度を採っていたが、最近になって保安処分制度を導入したフランスの法制度及び精神医療体制などについて、文献調査及び訪問調査に基づいて法的・医学的観点から分析・検討を行い、そこから、医療観察法の改正に向けた提言を行うための多くの有益な示唆を得た。

平成22年度の研究においては、(1) 医療観察法における医療の強制の正当化根拠、(2) 検察官の権限と捜査段階での簡易鑑定、(3) 責任能力と検察官による処遇申立てとのリンク、(4) 処遇決定裁判所における合議体の構成、(5) 治療反応性について、(6) 処遇困難者の対策などの問題点について検討し、医療観察法見直しに向けての具体的な提言を行った。

平成23年度は、医療観察法に関する判例の運用状況を分析・検討し、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のかを知るとともに、その問題点について考察を行った。

C-6. 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

医療観察法では、当初審判における「審判期日」については、その開催が義務づけられている(医療観察法31条)。しかし、「カンファレンス(審判期日前・後協議)」については、そのような規定がないため、法施行当初(2006年8月 調査)にはほとんど開かれていなかった。また、開催された場合

についても、その方法や協議内容等について、不明な点が多かった。今回、本研究の初年度、次年度の調査で、多くの地域において調査対象37都道府県中、36都道府県(97.3%)、当初審判の「カンファレンスが開かれている」という結果となった。

また、法施行後当初審判から2009年10月までの約4年間の傾向として、審判期日の内容は、ほとんど変わっていないとされているのに対して、カンファレンスについては、徐々に内容が充実してきていると感じている保護観察所の社会復帰調整官が、調査対象の27都道府県中、21都道府県(77.8%)もいる状況となってきている。法施行から4年間を経て、当初審判におけるカンファレンスが、質・量とも充実してきたことにより、精神保健審判員、精神保健参与員の業務量も増加し、高度化してきている。

当初審判におけるカンファレンスの回数においても、1事件あたり、標準で1回とする都道府県が調査対象の25都道府県中10都道府県(40.0%)、2回とする都道府県が12都道府県(48.0%)と拮抗しており、当初審判のカンファレンスについては、全国的に二つの大きな開催方法があることがわかってきた。また、カンファレンスの開催時期でも、多くの都道府県において、標準で審判期日前に開かれる(96.0%)結果となっている。また、聞き取り調査の中では、2回開かれるカンファレンスの内1回は、審判期日後に対象者の意見等を聞いてから開かれる審判期日後のカンファレンスの場合(48.0%)もあることが、わかってきた。

また、医療観察法の退院許可申立審判では、カンファレンスだけでなく、審判期日について明確な規定が存在しない。そのため、法施行当初は、審判期日の開催頻度そのものが当初審判と比べて低かった。また、審判期日前の事前協議であるカンファレン

スについては、開催頻度だけでなく、内容などにも大きな格差があった。しかし、退院許可申立審判においても、問題点の整理や協議、審判期日時の対象者への質問項目などを話し合うことになるカンファレンスの重要性が、徐々に認識され、カンファレンス、審判期日の開催頻度が増えてきている。そして退院許可申立審判の開催件数が増え、また、内容の重要性が増してきたことで、退院許可申立審判においても、次第に精神保健審判員、精神保健参与員の審判における業務量が増加し、高度化してきている。また、退院許可申立審判では、当初審判では使用していなかった「処遇実施計画書(案)」や「クライシスプラン」などの資料が使われ、指定入院医療機関職員がカンファレンスに参加するなど、当初審判との違いが明らかになってきた。

このような初年度、次年度の調査結果から、次年度には、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審判員や精神保健参与員の業務実態等を踏まえ、引き続き「司法精神医療人材研修会」に、退院許可申立審判の事例研修支援用のツールを提供するとともに、東京地方裁判所の「精神保健参与員協議会(研修会)」に、「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。また、実際の審判業務の支援ツール及び医療観察法審判の研修(演習)等に使用できる教材として「医療観察法審判ハンドブック」を開発、作成した。

D. 考察

D-1. 司法精神医療に携わる医師の育成と確保に関する研究

司法精神医療に携わる医師の育成と確保という課題に際して我々が最初に考えたのは、現状と課題の明確化であった。本邦では医療観察法の制定以前には司法精神医療が存在していなかったとの考え方がある一方で、他害行為を行った精神障害者は現に存在し現場で処遇を受けているのであって、そこに司法精神医療そのものが実体として存在していないというわけではない。この矛盾を解明するために、我々は実地で精神科臨床に携わる医師から聞き取り及びアンケート調査によって意見を収集した。

その結果は予想通り、いつの時代であっても精神科臨床に携わる者は司法精神医療に関する問題にも対峙することになるというものであった。他方では、多くの精神科医師は司法精神医療を自らの専門領域とは縁遠いものだと認識していた。つまり、精神科医療現場の臨床実務の中には司法精神医学を必要とする業務が溶け込んでいながらも、そのことを強く意識しなければ検出できない状態で臨床実践が為されていたのが、医療観察法以前の本邦の精神医療であるということになる。

我々はこの事実に着目し、司法精神医学を狭い範囲でのサブスペシャリティとして捉えるのではなく、精神科医療における様々な取り組みを周辺領域に有する学術構造として考えることが可能であるという仮説を提唱し、司法精神医学の専門教育モデルを作成した。

そして我々は、このモデルを検証するため、WEB カンファレンス等を用いて学識経験者との意見交換を重ね、さらにモデルを活用した司法精神医学の研修会を開催し、参加者の司法精神医学に対するモチベーションや周辺領域との関連性についての認

識の変化を定量的に解析した。

今回の研究によりモデルの実用性が十分に証明されたとはいえないものの、その一定の妥当性は示唆されており、今後も司法精神医学教育を錬成することにより、司法精神医療を本邦に根付かせていくことが可能であるものと考えられた。

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) 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ら、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、保健所が中心に地域支援をおこなってきたが、本法では、『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、医療観察中にあつ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。

2) 医療観察法の施行後、6年間に保健所で関わりのあつた事例は848であった。年齢的には、30歳代の若年層が最も多かったことから、地域での暮らしや社会復帰への支援に対する課題が大きいと言える。

主たる病名も統合失調症と気分障害を合わせて85%と、薬物療法を中心とした医療対応となる事案が大多数を占めていた。しかし、その他の疾患群も15%存在し、対応現場では治療反応性の問題で苦渋していることが予想される。

処遇経過に関して、延長中が14%に認められた。今後、他の処遇に移行できない要因を分析することが必要となる。

処遇終了が36%で、3年未満の処遇終了が多いのは、関係機関の丁寧な関わりの結果であると言えるが、通院決定が妥当であったかどうかも問われていると考える。

社会復帰の状況では、家庭内適応が半数を下回っており、施設利用や再入院も多い。医療観察法病棟で手厚い医療を行っても、地域生活に結びつけられた事例が多いとはいえない。また、精神保健福祉法の下では、地域処遇の手厚さに欠け、継続した支援ができていない状況にある。

一般精神科病院や社会復帰施設で対応していくことの困難さが予測される。

当初審判で通院決定後、退院までの期間が短いことにより、環境調整や支援体制が間に合わないことがあり、対象者および関係者の戸惑いが大きい。通院処遇が見込まれるときは、審判前後の打ち合わせを十分に行い、社会復帰調整官を中心に環境調整、支援体制づくりを迅速に行う必要がある。

再入院事例に関しては、医療観察法に基づくものと精神保健福祉法に基づくものが混在している。現場の対応に混乱が生じているが、未だ法的に整備されていない。

既に、精神保健福祉法による治療を受けているにもかかわらず、後に医療観察法の適応になる場合が往々にしてあり、対象者の病状の安定か、法の執行かどちらが目的かという点で対象者や家族、治療者を含め関係者を混乱させている。このことから、社会生活の維持継続を図るためのマネジメント機関が求められる。今後、刑事司法手続きの段階での鑑定が適正になされることが期待される。

ケア会議の定例化は、関係機関の連携の取り方、情報共有の仕方等、多職種チームの連携に際して、その効果が非常に大きいと評価された。

社会復帰調整官によるマネジメントの評価は高く、次に誰がその役割を担うかがキーとなる。継続したケアの質を担保していくためには、コーディネーターを育成していくことが大切である。

介護保険におけるケアマネージャーのような人材が必要であり、そのための研修体制、法的位置づけ等において今後検討していく必要がある。そうすることで、関係機関の役割分担を明確にし、コーディネーターを中心としたケアチームが継続的にケアを提供することが可能となる。

司法精神医療においては、疾病教育による病状の安定が図られ、計画的な外泊の実施や訪問看護の積極的な利用等で在宅療養環境の整備が取り組まれている。継続的な支援を続けられるように、医療観察法から精神保健福祉法への制度移行時の関係機関の役割分担を明確にする必要がある。

3) 今後の保健所の業務遂行上の課題として、次の6点が考えられる。①司法機関の保護観察所と行政機関の市町村、保健所に

よる重層の見守りが必要であるため、スタッフの充実が望まれる。②質の高い医療と地域処遇（地域ケア）への予算の投入が必要である。③対象者の帰来先が変わる可能性が高いことから、居住系サービスの充実を図る。④危機介入、治療中断などの地域支援体制の強化を図る。⑤社会復帰支援の中心的役割を担う市町村への支援体制整備の働きかけが必要である。⑥知的障害や発達障害のある対象者への地域支援体制の構築を図る。

4) 保健所が医療観察制度の趣旨を理解し都道府県単位で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で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されつつある。

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。

D-3. 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

1) 医療観察法について、特に以下の8項目については早急な改正が必要と考えられる。

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。

2) 通院医療は比較的成功していると言えるが、その要因として、医療観察法のもつ強制通院にシステムと、ケア会議、個別の治療計画、アウトリーチ等の多職種による手厚いサポートが効果を示しており、社会復帰調整官による精神保健観察の役割も大きい。ただマンパワーがかなり必要であり、指定通院医療機関では一般精神医療との兼務であるため負担が大きいことは問題である。

3) フランス、台湾、韓国への視察へ行ったが、海外の精神医療制度、司法精神医療制度について学ぶべき点が多くあった。

D-4. 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

本研究が提案した養成研修会グループワークが好評であり、アンケートで、有用であると回答しよく理解できたと回答した受講生の割合は、年々上昇し、養成研修会の質の向上がなされた。精神保健判定医が必要な知識等を習得するために、判定事例研究会でエキスパートの意見を参照し医療観察法鑑定・審判時の考え方を整理し、事例を仮想モデル化した医療観察法鑑定事例ケースブック作成により、医療観察法の鑑定・審判時の考え方の周知が可能になった。名古屋司法精神医学シンポジウムを開催し司法精神医学への興味の拡大がなされた。

海外司法精神医療状況の情報収集の結果、保護者同意による入院を廃止し精神医療審

査会の入院審査を迅速に実施する台湾の状況、ワンストップシステムを含め未成年に手厚い韓国の性犯罪者被害者対策は、わが国で参考になると思料された。

本研究の目的は、医療観察法の審判・鑑定にあたっての考え方のばらつきを修正することにある。最高裁判所司法統計を、独自の視点で分析し、審判を高等裁判所管区で前期平成17年-19年と後期平成20-22年で比較すると、後期は審判のばらつきが減少し、全国平均に近づいた。

D-5. 医療観察法制度全般に対する法学的視点からの評価研究

本法の施行以来これまで、多くの関係者の努力により、重大な他害行為を行った精神障害者に対する治療水準は大幅に引き上げられ、彼らに対する処遇も、その大枠においてよく機能しているように思われる。もっとも、その反面、その内容、運用についてはいくつかの法的問題点も存在する。われわれの研究グループでは、これまで、医療観察法における運用上の法的問題点の抽出・検討を行ってきたが、これまでに、それらの法的問題点に関する判例がいくつか出されている。このような判例を分析・検討し、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のかを知ることは、まさに「生きた医療観察法」を知るうえで不可欠のことである。

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。

D-6. 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

全国調査の結果から、医療観察法の施行から6年を経て、医療観察法の当初審判は、方法や内容が徐々に充実し、地域的なばらつきはあるものの標準的な審判方法が確立してきている。また、退院許可申立審判が、徐々に件数を増やし、また、医療観察法の退院の可否を審査するため、その重要性が増してきている。

医療観察法審判の内容についても、鑑定書では、必ず「治療反応性」、「疾病性」、「社会復帰要因」が記載されるようになり、カンファレンスの協議内容も、鑑定書や生活環境調査結果報告書に基づく「治療反応性」、「疾病性」、「社会復帰要因」についての評価、そして、医療継続性の判断などがまとめられる形で、ほぼ確立された。そして、精神医療や精神保健福祉関連の専門的な知識や経験とともに、司法精神医療や司法制度を加味した、より高度の判断が求められるようになってきている。退院許可申立審判、入院継続許可申立審判などでは、「処遇実施計画書(案)」、「クライシスプラン」の資料が重要視され、指定入院医療機関の職員が参加するなど、当初審判とは、違った形で審判が運営されることも多くなってきた。また、最高裁判所や高等裁判所の医療観察法に関する判例の知識も必要となってきている。

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療、精神保健福祉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となっている。しかし、精神保

健審判員、精神保健参与員とも、年間にかかわる審判件数が、1~2ケースと少なく、経験が、蓄積されにくい現状も明らかになってきた。

そのため、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療、精神保健福祉など、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制度、司法精神医療、司法等の知識や経験を補完する現在の審判状況に対応した研修、そのような研修や業務自体を支援するための「ハンドブック」などのツールが必要となってきている。

E. 結論

医療観察法施行後6年が経過し、処遇事例の経験が積み重ねられる中で、運用面での問題点および改善点が明らかとなってきている。そのような現状を踏まえ、本研究班では6つの分担研究を通じて、医療観察法の抱える課題及び問題点の抽出と把握を行った上で、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、司法精神医学を実践する人材の育成、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研究を遂行した。さらにそこで明らかとなった問題点に基づき、医療観察法運用面における改善策の提示・提言を行った。本研究班における3年間の主な研究成果は次のようにまとめられる。

(1) 司法精神医療のイメージとニードを明らかにするとともに、その内容が一般精神科医療と深く関連していることに注目して、司法精神医学の専門教育モデルを作成した。また、そのモデルに沿った研修会等の実施により、医療従事者の司法精神医療

に関する理解やモチベーションが向上する可能性が示唆された。(伊豫ら)

(2) 全国の多施設が参加するインターネット回線を用いた Web カンファレンスを継続的に実施することにより、情報を共有することができた。(伊豫ら)

(3) 医療観察法の運用に関連した保健所の業務内容について、実態調査を行い、問題点を浮き彫りにした。また、164 項目からなる Q&A ハンドブックの作成を行った。(角野ら)

(4) 医療観察法通院処遇における処遇困難事例検討会等を通して、医療観察法全体の問題点を検討した。また、法改正に向けた具体的な提言を行った。(松原ら)

(5) 精神保健判定医等養成研修会のあり方を検討し、研修会の質が向上した。また、事例を仮想モデル化した医療観察法鑑定事例ケースブックを作成し、医療観察法の鑑定・審判時の考え方の周知が可能になった。(八木ら)

(6) 諸外国の司法精神医療制度を参考に、比較法的な検討を行い、法改正に向けた具体的な提言を行った。(山本ら)

(7) 医療観察法に関する判例の運用状況の分析を通して、裁判実務における問題点とそれに対する裁判所の判断を分析・検討することができた(山本ら)

(8) 医療観察法の審判において、精神保健参与員(含:精神保健審判員)が、審判のシステムや当初審判、退院申立審判の理解を深めて、適正な決定を行えるよう支援するとともに、精神保健参与員(含:精神保健審判員)の育成、研修等にも利用出来る「医療観察法審判ハンドブック」の作成を試みた。(三澤)

本研究班では、医療観察法の運用面に関して多面的な研究を進めてきた。人材育成という観点から、精神保健判定医や精神保

健参与員の育成・教育について継続的に取り組み、参加型のワークショップあるいはケースブック、医療観察法審判ハンドブック等のツール作成を行い、一定の成果をあげることができた。このような取り組みは、実務経験のばらつきや地域間における医療観察法に対する経験の違いを補完しうる成果であると考えられる。しかし、実態調査等を通じて、多くの問題点も明らかになってきた。特に医療観察法が施行された後も、一般精神科医の司法精神医学に対する関心が高まったとは言えず、司法精神医療を担う人材を育成するためには、一般精神科医の司法精神医学への関心を高め、理解を深める努力を行うことが重要である。

さらに医療観察法が施行されて6年が経過し、処遇事例が増加する中で処遇困難事例の問題や、行政機関の取り組みの実態も明らかになってきた。再犯率という点では一般者と比較しても低く抑えられているため、医療観察法制度は概ね良好に機能していると考えられる。また、社会復帰調整官の存在や継続的なケア会議の実施等、病状の再発予防に有効であると考えられる医療観察法独自のシステムは評価されるべきであろう。しかし、例えば再入院が退院後早期に発生している実態などを考慮すると、医療観察法入院処遇から通院処遇への移行が必ずしもスムーズではない場合があること等も懸念される。このように対象者が増加する中で、医療観察法の運用面における課題も集積されつつある。そのため、医療観察法の運用実態を継続的に調査し、具体的な改善策を模索することは今後ますます必要になるものと予想される。

また、本班研究では法学的な視点からの医療観察法の評価も行ってきた。諸外国の法システムとの相違点や法的問題を含んだ判例の検討等を通して、裁判実務における問題点をも明らかにしてきた。