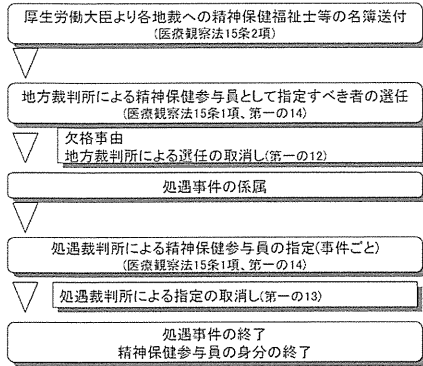


して、その知識や経験等に基づき裁判官と精神保健審判員による合議体に、適切な判断を行うための専門的知識や有益な意見を提供することとなっている。

精神保健参与員の指定手続きの流れ



精神保健参与員の審判関与について、医療観察法では「特に(精神保健参与員が)必要がないと認めるときは、この限りでない」とされており、精神保健参与員を医療観察法の審判に必ず関与させなくてはならないというわけでない。しかし、医療観察法が対象者の社会復帰を目的とした法律であるため、精神障害者の保健及び福祉の専門家である精神保健参与員の意見は、重要なものであるとされており、最高裁判所による医療観察法の解釈においても、原則として処遇事件に精神保健参与員を審判に関与させ、意見を聴くことが求められている。精神保健参与員の関与が「特に必要がないと認めるとき」とは、申立てが不適法である等、申立て自体を却下すべき場合や入院継続の確認の申立てなどで、明らかに病状・生活環境に変化がなく入院継続確認決定をすべき場合などがあげられている。

医療観察法審判の流れ 及び基礎的事項



1. 刑事裁判と医療観察法審判

犯罪がもたらす被害には、「被害者(および、遺族やその関係者)に対する被害」と「国家に対する被害」の二つがある。

例えば、加害者が他人にケガをさせたり、他人の物を盗んだりするとき、他人の権利や法律上保護される利益は侵害されている。具体的には、被害を受けた者はケガをさせられれば治療費を払わなければいけなくなるし、物が盗まれればその分の財産が減ってしまう。このような場合、被害者は、加害者に対して治療費や盗まれた品物といった経済的な損害の回復を求めて損害賠償の請求を行うことができる(民法709条)。この請求を認めるか否かを決定するのが民事裁判である。

他方、国家は、やっではないけいこと(例えば、「人を殺してはいけない」とか、「人を怪我させてはいけない」とか)を「犯罪」として法律で定めることができ、それを守らなかった加害者に、刑罰という制裁を科すことができる。加害者に対して、「国家」が、犯罪を行ったかどうかを決定し、犯罪があったと認められた場合に、刑罰をどの程度科すかを定めるのが刑事裁判である。

これに対して、医療観察法の審判は、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害を行い、心神喪失、心神耗弱により不起訴とされた者(2条3項1号)、そして、心神喪失ゆえに無罪の確定判決が出された者、あるいは、心神耗弱のため刑が減軽され自由刑の執行を免れた者(2条3項2号)を対象に、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があるかどうかを決定するために行われる。医療観察法の目的は、医療提供による対象者の社会復帰にあり、社会不適合の高さを示し、社会復帰の大きな妨げになる「再び同様の行為を行う」という要件に向けた濃厚な治療をするために、医療観察法の医療は存在する。そのため、審判は、裁判官と医師である精神保健審判員とが行うこととされ(11条1項)、処遇の要否及びその内容につき意見を聴くため、精神保健参与員も審判に関与させるものとした(36条)。

2. 司法精神医療の入退院判断に司法制度が関与する意義

医療観察法は、重大な犯罪にあたる行為（触法行為）を行い、刑事司法機関によって心神喪失・心神耗弱者と認定され刑を免れた精神障害者の処遇手続を定めた、わが国初めての法律である。医療観察法施行前のわが国では、触法精神障害者の処遇は主に精神保健福祉法の措置入院で対応されてきており、ひとたび精神保健システムへ移送された触法精神障害者の処遇については、司法はまったく関与せず、措置入院の場合でも、事実上、精神科病院で治療を行う主治医の判断のみに基づいて行われていた。医療観察法の施行により、触法精神障害者の処遇に関する新たな法的枠組みができあがり、入退院の決定は地方裁判所に設置される裁判官と精神科医（精神保健審判員）によって構成される合議体によってなされることになった。このように裁判所という司法機関が、対象者の処遇に関与し続けていくことに、一般の精神科医療とは異なる司法精神医療の特殊性が存在している。

諸外国の司法精神医療をみると、入院の決定に裁判所が関与する国は多いが、退院の決定や退院後の地域処遇などにまで、裁判所が関与する国はあまり多くはない。よく引き合いに出される英国においても治療処分の決定までは裁判所が行うが、その後の処遇に関与していくのは内務省（行政）である。患者からの退院請求は、精神保健審判所（Mental Health Review Tribunal）という司法機関が取り扱うが、審判は、強制入院中の患者がみずからの強制入院の是非について、その拘束権限者（病院や内務省）と争うという対審形式で行われており、医療観察法の審判とは性格が異なっている。医療観察法による処遇を受けている対象者の処遇の節目ごとに裁判所による審判が行われ、また、審判も対象者の社会復帰を促進するためにはどのような処遇が最善かという視点で行われていることは、他の諸外国には見られない、わが国の医療観察法制度の特徴といえよう。なお、従来からわが国の精神科医療の問題点として、諸外国と比較して、精神科病床数が多いこと、長期間入院する患者が多く、その多くは社会的入院で占められていることが指摘されてきた。諸外国の司法精神医療においても、社会的入院による長期在院者の問題が指摘されてきた経緯もあり、医療観察法においても社会的入院に対する強い懸念が表明されていた。しかし、立法府における審議の過程で、

33

裁判所が入院継続及び退院の審判に関与することは、社会的入院を抑制するための方策でもあることが明らかにされている。

司法の関与の利点はそれだけではない。実際の臨床場面を考えてみよう。統合失調症に代表されるいわゆる「精神病」の患者では、病識が不十分なために、自ら必要な医療を拒否することもある。従来の精神保健福祉法による医療では、病識の十分でない患者にとっては、治療を行う医師・看護師は、ともすれば自分に敵対する者と捉えられがちであった。受診を勧める家族もまた、医療者と同様に敵と捉えられることもしばしばあった。そうした患者は、精神病症状による行動の異常が軽快すると、早く退院するために残存する精神症状を隠したままにいることも多かった。退院後の通院も不規則となりがちで、治療中断から再発・再燃し、再入院する患者も少なくなかった。医療観察法の対象者にも精神科治療歴がありながら、再発・再燃により重大な他害行為を起こした者も少なくない。

司法精神医療の入退院の判断に裁判所が関与することの意義は、審判という場を通して、対象者に自らの起こした他害行為の社会的な意味について認識を深めさせると同時に、治療者からは完全に独立した公平・中立な第三者の立場から対象者の治療の必要性に応じた処遇を検討し、その結果を対象者に伝えるということにある。こうした医療観察法審判の利点を活かすためには、審判期日が開催されることが必須である。審判期日を開催し、そこに対象者を参加させることは、裁判所の関与による効果を治療のために最大限に活用することにつながる。特に退院許可の決定を経て地域処遇に移行する対象者の場合、審判の場で地域処遇移行後の通院医療の継続や精神保健観察における処遇計画について再確認され、その遵守を促されることは、地域処遇移行後の医療の継続をより確実なものとする効果があると思われる。

また、治療者や家族に対象者の退院を決定する権限がないということは、精神保健福祉法による医療でみられた、治療者や保護者（家族）に懇願したり、時には脅したりして病状が不安定な状態で無理やり退院する事例や、一部の精神科病院でみられたような厄介払い的な退院を生じさせないということでもある。対象者の病状の改善や社会復帰後の治療継続の体制が整ったことが審判で認められないと、退院できないという構造のもとでは、対象者も治療者も「病状の改善と社会復帰」という同

34

一の目標に向けて治療に取り組むことが必要となる。治療者は、対象者（患者）の側に立って「（審判で治療の成果が認められるように）一緒に病状と闘う」という姿勢で治療することが可能となり、治療関係の構築に困難を要する患者についても、良好な治療者-患者関係を構築しやすくなるのである。

裁判所の関与による利点には、社会的入院を抑制する効果もあると考えられる。審判で退院が認められるためには、社会復帰後の治療継続の体制が整っていることが必要である。そのためには、社会復帰調整官や指定入院医療機関の職員は、対象者の退院が予定される地域の精神保健福祉関係者と協議したうえで、対象者に適切な治療継続のための体制を調整する必要がある。しかし、こうした調整には多大の時間や労力を要することも多く、なかには関係者の触法精神障害者に対するいわれのない偏見や不安に基づく拒否もある。こうした状況を放置しておくことは、社会復帰調整官や指定入院医療機関職員の士気に影響し、社会的入院の増加につながるおそれがある。入院継続の審判の過程で、裁判所が、社会的入院になる可能性のある事例について、社会復帰調整官や指定入院医療機関職員に対象者の退院へ向けての調整を促していくことは、社会復帰調整官や指定入院医療機関職員の関係者の士気をあげることにつながるであろう。また、裁判所から病状からいえば十分に退院可能であり、退院に向けて治療継続のための体制の調整について一層努力するようにいわれていることを、地域精神保健福祉関係者に伝えることも、調整をより円滑にすることにつながるものと思われる。

35

3. 医療観察法 重要法文とその解釈 I

「医療観察法の目的及び定義」と「対象行為」、「対象者」について

1. 第1条 医療観察法の目的及び定義

第一条（目的等）

この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。）を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。

2 この法律による処遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない。

第一条は、本法の目的及び本法による処遇に携わる者の責務について規定するものである。第1項は、本法の目的を定めたものである。「これに伴う同様の行為の再発の防止を図り」の「これ」とは「病状の改善」を指すものであり、「同様の行為」とは「重大な他害行為」を指すものである。

第2項は、本法による処遇に携わる者の責務について定めたものである。本法が、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療やこれを確保するために必要な観察等を行うことにより、本人の病状の改善と、そのような病状の改善に伴って同様の行為の再発を防止しつつ、その社会復帰を促進することを目的とするものであるので、本法による処遇に携わる者は、当然、このような本法の目的を踏まえつつ、本法による処遇の対象となる者が円滑に社会復帰をすることができるように努めるべきであることから、この点を法文上明らかにし、本制度の処遇に携わる者の自覚を促すとともにその責務を明らかにすることにある。

「この法律による処遇に携わる者」とは、指定医療機関の医師、保護観察所の社会復帰調整官等本法による処遇を実際に担当する者ほもとより、処遇事件を取り扱う地方裁判所の合議体の構成員である裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員等もこれに含まれる。

36

2. 第2条 定義(1) 「保護者」「対象行為」

第二条 (目的等)

この法律において「保護者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第20条第1項又は第21条の規定により保護者となる者をいう。

2 この法律において「対象行為」とは、次の各号に掲げるいずれかの行為に当たるものをいう。

- 一 刑法（明治40年法律第45号）第108条から第110条まで又は第112条に規定する行為
- 二 刑法第176条から第179条までに規定する行為
- 三 刑法第199条、第202条又は第203条に規定する行為
- 四 刑法第204条に規定する行為
- 五 刑法第236条、第238条又は第243条（第236条又は第238条に係るものに限る。）に規定する行為

第2項は、本法における「対象行為」の定義を定めたものである。

(1)本法において、「対象行為」とは、第1号から第5号までに掲げられているいずれかの行為に当たるものをいう。

第1号は、刑法第9章（放火及び失火の罪）に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第108条は現住建造物等放火の罪に当たる行為を、第109条は非現住建造物等放火の罪に当たる行為を、第110条は建造物等以外放火の罪に当たる行為を、第112条は現住建造物等放火及び非現住建造物等放火（自己所有に係るものを除く。）の罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第2号は、刑法第22章（わいせつ、姦淫及び重婚の罪）に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第176条は強制わいせつの罪に当たる行為を、第177条は強姦の罪に当たる行為を、第178条は準強制わいせつ及び準強姦の罪に当たる行為を、第179条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第3号は、刑法第26章（殺人の罪）に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第199条は殺人の罪に当たる行為を、

37

第202条は自殺関与及び同意殺人の罪に当たる行為を、第203条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

第4号は、刑法第27章（傷害の罪）に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第204条は傷害の罪に当たる行為を規定している。

第5号は、刑法第36章（窃盗及び強盗の罪）に規定されている行為のうち対象行為となるものを定めており、同法第236条は強盗の罪に当たる行為を、第238条は事後強盗の罪に当たる行為を、第243条はこれらの罪の未遂罪に当たる行為を、それぞれ規定している。

なお、傷害致死の罪（刑法第205条）、強盗致死傷の罪（同法第240条）等のいわゆる結果的加重犯に当たる行為については本項各号に掲げられていないが、例えば、傷害致死の罪に当たる行為が行われた場合には、当然に傷害の罪に当たる行為も行われているというように、これらの結果的加重犯の行為の中には対象行為が含まれていることから、当然に本法の対象となることとなる。

また、いわゆるハイジャック（航空機の強取等の処罰に関する法律（昭和45年法律第68号）第1条）や往來を妨害する罪（刑法第11章）に当たる行為も本項各号に掲げられていないが、これらは同時に対象行為である殺人、放火、傷害、強盗等の罪に当たる行為を伴うことが少なくないと考えられ、そのような場合にはやはり本法の対象となることとなる。

(2)このように、本法において、殺人、放火、強盗、強姦・強制わいせつ及び傷害の罪に当たる行為が対象行為とされた理由は、これらの行為は、いずれも個人の生命、身体、財産等に重大な被害を及ぼすものであることに加え、他の他害行為に比べ、心神喪失者等により行われることが比較的多いことから、心神喪失状態でこれらの行為を行った者については、特に継続的かつ適切な医療の確保を図ることが肝要であると考えられたからである。

38

3. 第2条 定義(2) 「対象者」

3 この法律において「対象者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 公訴を提起しない処分において、対象行為を行ったこと及び刑法第39条第1項に規定する者（以下「心神喪失者」という。）又は同条第2項に規定する者（以下「心神耗弱者」という。）であることが認められた者二対象行為について、刑法第39条第1項の規定により無罪の確定裁判を受けた者又は同条第2項の規定により刑を減輕する旨の確定裁判（懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるものを除く。）を受けた者 【以下省略】

本項は、本法における「対象者」の定義を定めたものである。

(1)本法において、「対象者」とは、本項第1号又は第2号のいずれかに該当する者をいう。

「公訴を提起しない処分」(第1号)とは、刑事事件に関して検察官が行う終局処分の一環であり、実務上、不起訴処分ともいう。なお、少年(20歳未満の者(少年法(昭和23年法律第168号)第2条第1項))については、検察官は、犯罪の嫌疑があると思料するときは、すべて家庭裁判所に送致しなければならないこととされており(同法第42条)、起訴・不起訴を決定することはできない。したがって、検察官が少年について公訴を提起しない処分をすることはないので、原則として、少年が本法の対象となることはない。ただし、いったん家庭裁判所に送致された少年について、刑事処分が相当であるとして家庭裁判所から検察官に送致され(同法第20条)、検察官により起訴されたものの、刑事裁判において心神喪失者又は心神耗弱者と認められて無罪等の確定裁判を受けた場合は、本法の対象となることとなる。

「対象行為を行った」(第1号)というためには、行われた行為が、本条第2項各号に掲げる罪の構成要件に該当し、違法である必要があるが、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進するという本法の目的に照らし、責任の有無は問わないと解される。

39

「心神喪失者」(第1号)とは、行為当時、精神の障害により、事物の是非善悪を弁識する能力がないか、又はこの弁識に従って行動する能力がない状態であった者をいい、「心神耗弱者」(第1号)とは、行為当時、これらの能力が著しく劣っている状態であった者をいう。

対象となる確定裁判から除外される「懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるもの」(第2号)とは、その結果として被告人が実際に刑の執行を受けることとなる裁判をいう。したがって、例えば、執行猶予が付された裁判や罰金刑が言い渡された裁判は、そもそも「懲役又は禁錮の刑を言い渡し執行猶予の言渡しをしない裁判」ではないことからこれに当たらず、対象となる確定裁判に含まれることとなる。また、執行猶予が付されないいわゆる実刑判決であっても、例えば、未決勾留日数が刑期に満つるまで算入された場合等には、執行すべき刑期がないので、「執行すべき刑期があるもの」ではないことからこれには当たらず、やはり対象となる確定裁判に含まれることとなる。

※【「心神喪失者等医療観察法及び審判手続き規則の解説」最高裁判所事務総局刑事局(平成17年3月)】より抜粋のうえ、一部改変

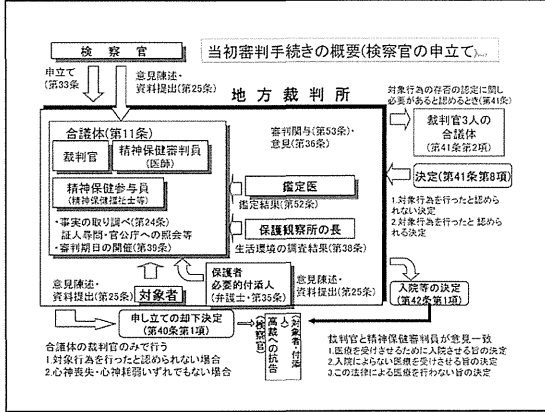
40

4. 当初審判の実際の流れ (裁判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで)

1. 【医療観察法審判の実際の流れ】

〔裁判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで〕

医療観察法審判は、それぞれの地域の司法、精神医療、保健、福祉の状況により、カンファレンスや審判期日の持ち方、参加者等に、若干の違いがある。この章では、標準的な「当初審判」の実際の手続きや流れについて紹介していく。



1. 精神保健審判員、精神保健参与員が選任されるまで

検察官より当初審判^{※1}の申立てがなされ、地方裁判所が受理すると、地方裁判所は、厚生労働省が作成した精神保健審判員及び精神保健参与員の候補者名簿をもとに選考し、裁判官や書記官（多くの場合、担当書記官）から、精神保健審判員候補者ならびに精神保健参与員候補者に電話などで連絡が行われる。この書記官からの電話で、引き受け等の意思確認が行われる。この電話連絡において、書記官より事件概要の一部について情報が受け取れることはあるが、受任前であるため、大まかな対

象行為などの情報で受任の判断をせまられることが多い。また、この連絡時にカンファレンス（審判期日前・事後の準備会議）^{※2}や審判期日^{※3}の候補日程について打診や調整も行われることも多い。

精神保健審判員、精神保健参与員が受任を承諾し、カンファレンスや審判期日等の開催日程の調整が済むと、「一件記録」^{※4}が地方裁判所より精神保健審判員、精神保健参与員に渡される（地方裁判所によっては、最初のカンファレンス開催日まで、渡されない場合もある）。精神保健審判員、精神保健参与員は、この一件記録を、まずは精読し、カンファレンスに望むことになる。

参照：「医療観察法審判に関わる各種用語等の解説」

- ※1→1. 【当初審判（検察官申立審判）とは】
- ※2→4. 【医療観察法審判におけるカンファレンスとは】
- ※3→5. 【医療観察法審判における審判期日とは】
- ※4→① 【「一件記録」とは】

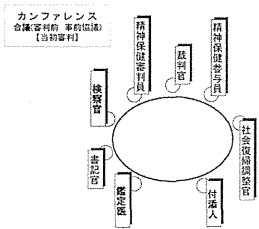
2. カンファレンスの実施状況

地方裁判所で開かれる当初審判では、ほとんどの場合、「カンファレンス」とよばれる「審判期日前後の事前協議」が行われている。当初審判における「カンファレンス」の開催方法については、地域ごとに違いはあるが、審判期日に行われることが多い。また、カンファレンスでは、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員の3名の他に、検察官、付添人、社会復帰調整官^{※5}などが、ほぼ参加しており、鑑定医が参加することも多くなってきている。「カンファレンス」の開催回数についても、その地域性により、当初審判中に「カンファレンス」を複数回（概ね2回程度）開催する方式を標準とする地域と、「カンファレンス」を1回のみ開催する方式を標準とする地域に、大きく分かれているようである。ただ、それ以外にも、実際の事件の状況、審判の環境等が考慮され決められることが多いようである。《統計資料参照》

このハンドブックでは、厚生労働省の委託研修「司法精神医療等人材養成研修会（精神保健審判員、精神保健参与員養成研修）」で採用されている「カンファレンス」を複数回（概ね2回程度）開催する方式を基準として、説明していく。ただ、カンファレンスを1回のみ行う形式

の審判においても、協議方法や内容は、基本的に大きく変わらない。そのため、カンファレンスを1回のみ行う形式の審判の場合には、以下に紹介する「第1回目のカンファレンス」と「第2回目のカンファレンス」を、この順番で、1回で行うイメージで捉えてもらえれば結構である。

※5→参照：「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」



当初審判の期間内においてカンファレンスが、複数回開催される場合 第1回目のカンファレンス [30～60分程度]

当初審判期間内においてカンファレンスが、複数回開催される場合、概ね、第1回目のカンファレンスは、裁判所から精神保健審判員、精神保健参与員の打診を受けてから1～3週間くらいまでに行われることが多い。カンファレンスが2回行われる場合、第1回目のカンファレンスは、精神保健審判員と精神保健参与員にとって、他の関係者（裁判官、検察官、付添人、社会復帰調整官、鑑定医など）との顔合わせと、一件記録の内容を吟味し、検察官などから事実関係を聞くなどして、対象行為についての詳細な理解を深める場となっている。一件記録等の資料が事前に渡されていない地域では、この時点で、一件記録の読み合わせなどを行うこともある。

通常、初回のカンファレンスにおいては、出席している鑑定医や社会復帰調整官から、現在、鑑定入院している対象者や地域の状況など、直近の情報を聞くことが出来る場合が多い。また、検察官からは、取り調べ時の状況や警察から聞いた情報、付添人からは、現状での家族の状

況、家族の対象者への援助等の意向などが聞くことも出来る。また、これらの情報をもとにして、初回カンファレンス時に、責任能力に関する話し合いが行われることも多い。

このようなカンファレンスにより、対象行為の状況など事件概要の情報を審判関係者全体で共有化し、課題や問題点の整理などが行われていく。そして、これらの対象行為の状況や事件概要の情報をもとにして、精神保健審判員や精神保健参与員は、裁判所を通して、鑑定医の鑑定、保護観察所の調査について、意見を伝え、慎重に調べてほしい項目などを要望する場となっている〔当初審判中に「カンファレンス」を1回のみ行う形式の審判においては、この部分が省略された形で行われる。或いは、精神保健審判員、精神保健参与員が事前に「一件記録」を読み、必要があれば、要望を電話などで裁判所に伝え、裁判所から鑑定医、社会復帰調整官に連絡する方式など、様々な形で行われている〕。

第1回目の「カンファレンス」の時間は、平均30～60分程度の短い時間であるため、精神保健審判員及び精神保健参与員は、事前に一件記録などの資料が渡されている場合には、「カンファレンス」前に必ず読んでおき、疑問点などを整理しておくことが大切である。

第2回目のカンファレンス [60分程度※希に90～120分となる場合もある]

第2回目のカンファレンスは、裁判所から精神保健審判員、精神保健参与員の打診を受けてから1ヶ月から1ヶ月半程度経過した頃（対象者が鑑定入院から1ヶ月以上経過し、鑑定書（案）^{※6}や生活環境調査結果報告書^{※7}などが作成された頃）に開かれることが多い。第2回目のカンファレンスでは、鑑定医の作成した鑑定書と社会復帰調整官の作成した生活環境調査結果報告書をもとに、話し合いが行われることになる。鑑定医が参加している場合、まずは、鑑定医より対象者の鑑定時の状況や鑑定書についての説明が行われ、社会復帰調整官より生活環境調査結果報告書の説明がなされる。その都度、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員などから、質問がなされ、協議が行われていく。カンファレンスは、自由な協議の場として設定されている場合が多いため、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員以外にも、検察官、付添人から質問がある場合もあり、鑑定医が社会復帰調整官の調査内容に質問し、社会復帰調整官が鑑定医に鑑定内容を問い合わせるなども、同時に行われるこ

とが多い。

こうしたカンファレンスにおいて精神保健審判員は、治療反応性や疾病性などについて、医学的な観点から判断を述べる事が多く、精神保健参与員は、疾病性と社会復帰要因を鑑みて、地域生活は可能か、医療の継続性は保たれるかなど、社会福祉的観点から意見を述べる事が多い。

また、当初審判では、まず、対象行為は、精神症状によるものであったのか、治療反応性は、あるのかなどの議論がなされる場合が多い。そして、対象行為が、精神症状によるものであり、治療反応性についても問題がない場合には、すぐに医療観察法で入院治療をしていく議論となりやすい。しかし、当初審判においても、病状が純粋に入院治療を必要とするような状態なのか（「保安処分」や「社会的入院」の決定となっていないか）医療観察法による通院医療の可能性について、地域の社会資源、関係者の支援体制が可能なのではないかなどを十分考慮しながら慎重に判断していく必要がある。

参照：「医療観察法審判に関わる各種用語等の解説」

※6→③『医療観察法鑑定書』とは

※7→②『生活環境調査結果報告書』とは

※鑑定医等が出席していない場合など

カンファレンスにおいて鑑定医が出席していないことも多い。また、鑑定医ほどではないが、社会復帰調整官が出席していない場合もある。医療観察法審判は、基本的には、医療観察法での「鑑定書」、「生活環境調査結果報告書」を基礎として行われることになっているため、カンファレンスに、鑑定医等が必ず出席していなければならないわけではない。そのため、これらの書面のみで、判断できるケースについては、これらの書面及びその後の審判期日より審判決定を行っていく。

ただ、「鑑定書」、「生活環境調査結果報告書」等について、どうしても鑑定医、社会復帰調整官への問合せ等が必要な場合、精神保健審判員、精神保健参与員は、次回カンファレンスの開催と出席依頼（場合によっては、電話での参加）、書面による問合せなどについて、裁判所に提案していく。

45

カンファレンスにおける次回「審判期日」についての打合せ

「審判期日」直前のカンファレンスにおいて、審判期日における証言者等出席者の選定や審判期日時における質問等の役割分担などを事前に話し合うことが多い。「審判期日」において、対象者、家族、援助者に意向等確認の上、最終的な判断を行う必要がある場合、また、対象者、家族、援助者への確認事項がある場合には、裁判所（裁判官）に、要望を伝えておく。特に、対象者や家族以外が「審判期日」の参加することは、少ないため、福祉事務所・保健所職員の証言が必要な場合には、「審判期日」前の「カンファレンス」で、裁判所（裁判官）に事前に伝えて、検討してもらう必要がある。

◆「審判期日」前の「カンファレンス」では、

「審判期日」当日の以下の①～③については、事前に検討しておく

①質問内容や質問者

※「審判期日」の裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員の質問傾向
裁判官→通常、全般的なこと（人定質問、法律的な質問、その他全般）
精神保健審判員→医学的なこと（病状、医療的なこと）
精神保健参与員→福祉的なこと（通院医療の可能性、地域・家族等の援助体制）

②意向確認後の判断等

例）家族と関係機関が援助する意向を確認し、「通院処遇」決定を行う

③「審判期日」時の進行に関すること

例）①「審判期日」当日の最後に直接対象者へ申し渡す／②「審判期日」後に合議体で協議し、決定は、後日郵送するなど



46

3. 「審判期日」の実施状況

「当初審判」の場合には、「審判期日」は、開かれなければならないとされているため、当初審判においては、まず開かれる。「当初審判」は、通常、地方裁判所の刑事裁判で使用している同じ法廷で行われることが多いが、地方裁判所によっては、丸テーブルなどを用いた法廷の設備があり、そこで行われる場合もある。また、当初審判の場合、対象者の病状によっては、鑑定医療機関で行われる場合もある。

一般の刑事法廷で行われる場合、裁判官、精神保健審判員は、刑事裁判で裁判官が座る壇上に着座する事が多い。精神保健参与員は、法廷の大きさにより、同じ壇上に座る場合と壇上の裁判官席と被告席の中間の位置にある書記官席に座る場合などがある。近年、裁判員裁判により、壇上に9人座ることが出来る壇上の広い法廷などが増えたため、精神保健参与員も壇上に座ることが多くなってきている。また、検察官は、刑事法廷を使用している場合、壇上に向かって左側の検察官席、付添人は、壇上に向かって右側の弁護士席に座る形となる。対象者は、刑事法廷を使用している場合は、被告席に座っている。社会復帰調整官は、傍聴席に座る場合が多いが、必ずしも決まっておらず、地域によっては、検察官の隣の席や、付添人の隣の席に座っている場合もある。また、鑑定医は、通常「審判期日」には、参加していない。「審判期日」は、原則、非公開のため、ほとんどの場合、傍聴席に家族以外の人はいないが、被害者は出席が認められるため、被害者が傍聴席にいる場合がある。

「審判期日」の審判が始まると、まず、裁判官が対象者に氏名、生年月日、住所等を聞き、その後、検察官より事件概要や医療観察法申立ての経緯、付添人から意見などが話されていく。その後、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が、それぞれ対象者に質問し、また、家族、関係者等の意見を聞く形で、「審判期日」は、進行していく。審判決定の内容は、「審判期日」に、その場で対象者に言い渡されることもある。

しかし、「審判期日」直後に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員をのみの短い「カンファレンス」を別の部屋で開き、最終的な確認を行う場合も多くあるため、審判決定の内容は、地方裁判所より後日、書面にて郵送され、対象者に伝えられる場合が多い。

47

5. 退院許可（入院継続）申立審判の実際の流れ

（審判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで）

【医療観察法審判の実際の流れ】

（審判員、参与員の選任からカンファレンス、審判期日まで）

医療観察法審判は、それぞれの地域の司法、精神医療、保健、福祉の状況により、カンファレンスや審判期日の持ち方、参加者等に、若干の違いがある。この章では、標準的な「退院許可申立審判（含む「入院継続申立審判）」^{※8}の実際の手続きや流れについて紹介していく。

1. 精神保健審判員、精神保健参与員が選任されるまで

指定入院医療機関は、対象者が医療観察法病棟を退院できるまでに病状が回復した、あるいは、退院のための諸条件や環境等が整い、再び同様の行為を行う可能性が低くなったと判断した場合には、地方裁判所に退院申立てを行うこととなっている（法四十九条第一項または第二項）。指定入院医療機関から、保護観察所長の意見書をあわせて、退院許可申立てが申請されると、地方裁判所は、合議体を作り、退院申立てについての審判を行うことになる。また、入院している対象者、その保護者、付添人からも退院の許可や法律に基づく医療の終了を申立てることができる（法第五十条）。

指定入院医療機関より退院許可申立てがなされると、地方裁判所は候補者名の記載されている名簿を元に、精神保健審判員候補者ならびに精神保健参与員候補者に連絡を行う。また、「当初審判」当時に合議体に参加していた精神保健審判員や精神保健参与員に、改めて依頼する場合もある。退院許可申立審判についても、裁判所からの依頼方法は、当初審判とほぼ同じで、この連絡時の当該事件の情報提供は、対象行為名や事件概要の一部であり、審判期日やカンファレンス（審判期日前・事後の準備会議）の候補日程の調整が連絡の中心となる。入院継続申立審判では、審判期日やカンファレンスが開催されることは少ないが、入院が非常に長期化している場合、治療反応性に疑義がある場合、疾病性が改善しているのに、社会復帰要因のみで入院継続が申し立てられている恐れがある場合など、審判期日やカンファレンスなどが開催されることが多くなっている。

精神保健審判員及び精神保健参与員が依頼を受託すると、その後、

48

裁判所から退院許可申立審判（入院継続申立審判）に関する資料として、指定入院医療機関が作成した「退院許可（入院継続）申立書」と「退院前基礎（入院継続）情報管理シート」※9、保護観察所が作成した「意見書」※10が渡される。また、「処遇実施計画書（案）」※11、クライシスプラン（緊急時対応計画）※12などや、過去の入院継続審判での決定書などが一緒に送られてくる場合も多い。

参照：「医療観察法審判に関わる各種用語等の解説」

- ※8→2.【退院許可申立審判とは】、3.【入院継続申立審判とは】
- ※9→①【入院継続情報管理シート】、「退院前基礎情報管理シート」とは
- ※10→②【意見書】とは
- ※11→③【（地域）処遇実施計画書（案）】とは
「処遇実施計画書の内容と作成方法」
「処遇実施計画書〔記入例〕」
- ※12→④【クライシスプラン（緊急時対応計画）】とは
「クライシスプラン〔記載例〕」

2.カンファレンスの実施状況（審判期日前に開催される場合）

医療観察法では、当初審判と違い、入院継続申立審判や退院許可申立審判での審判期日の開催は義務づけられていない。しかし最近の傾向として、審判期日と審判期日の事前・事後の協議（カンファレンス）が行われている場合が増えている。「カンファレンス」の開催回数や時間については、「当初審判」よりばらつきが大きく、1回、60分の場合が比較的多いが、必要に応じて2～3回行われ、また、60分を超えることも希ではない。

退院許可申立審判でカンファレンスが行われる場合、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員の他に、担当保護観察所の社会復帰調整官※12が参加することは多い。しかし、検察官は、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」には、ほぼ参加していない。付添人についても、「当初審判」とは違い、必ず選任されているわけではないため、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」には、参加していないことが多い。

また、「当初審判」における鑑定医の代わりとして、入院継続申立審判や退院許可申立審判でカンファレンスでは、指定入院医療機関の多職

49

種チームに参加を依頼することがある。これらのカンファレンスでは、当初審判のように鑑定医がいないため、対象者の病状や指定入院医療機関での治療状況、退院調整など※13について、申立文書や資料以上の詳しい事情を聞く必要がある場合や指定入院医療機関と保護観察所の意見に相違がある場合など、指定入院医療機関の多職種チームに出席を求め意見を聞くことがある。

「入院継続申立審判」のカンファレンスにおいては、「入院継続申立書」、「入院継続情報管理シート」などをもとして、指定入院医療機関で入院を継続しなければならない疾病性があるのか、通院処遇で治療が可能なのかなどについて、協議が行われる。また、「退院許可申立審判」のカンファレンスにおいては、「退院許可申立書」、「退院前基礎情報管理シート」、保護観察所が作成した「意見書」などとともに、退院後の地域でのケア計画である「処遇実施計画書（案）」、クライシスプラン（緊急時対応計画）などの評価が重要となる。

※12→参照：「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」

※13→参照：「指定入院医療機関における医療と退院支援」

3.審判期日の実施状況

「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」の場合には、「当初審判」の「審判期日」と違い必ずしも「審判期日」を開かれなければならない規程がないため、「カンファレンス」のみで「審判期日」が行われないことも多い。「審判期日」が行われる場合には、「当初審判」の「審判期日」と同じように地方裁判所の刑事法廷で行われることが多い。また、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」の場合、対象者の病状によっては、指定入院医療機関で行われる場合もある。

地方裁判所の刑事法廷で行われる場合、「当初審判」の「審判期日」と同様に、裁判官、精神保健審判員は、刑事裁判で裁判官が座る壇上に着座する場合が多い。精神保健参与員は、法廷の大きさにより、同じ壇上に座る場合と壇上の裁判官席と被告席の中間の位置にある書記官席に座る場合などがある。近年、裁判員裁判により、壇上に9人座ることが出来る壇上の広い法廷などが増えたため、精神保健参与員も壇上に座ることが多くなってきていることも「当初審判」の「審判期日」と同様で

50

ある。しかし、「退院許可申立審判（含む入院継続申立審判）」の場合には、検察官、付添人は、前述のように関わっていることが少ないため、ほとんど出席することはない。社会復帰調整官については、通常、出席していることが多い。また、「審判期日」は、原則、非公開のため、ほとんどの場合、傍聴席に家族以外の人はいないことも、「当初審判」の「審判期日」と同様である。

審判は短いもので30分、長いもので60分程度の時間をかけて行われることが多い。「審判期日」の審判が始まると、まず、裁判官が対象者に氏名、生年月日、住所等を聞くことも、「当初審判」と同様である。しかし、その後、検察官や付添人が出席していないことが多いため、ほとんどの場合、すぐに、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が、それぞれ対象者に質問し、また、家族、関係者等の意見を聞く形で、「審判期日」は、進行していく。質問の内容※14は、退院後の居住地や利用予定の社会復帰施設の確認、地域生活のイメージや希望（現実的計画性）の確認、処遇実施計画案に対する認識とその履行（具体的実行性）の確認、対象行為への内省、再犯行為の予防のために必要なスキルの確認などが多い。審判決定の内容は、「審判期日」に、その場で対象者に言い渡されることもある。しかし、「審判期日」直後に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員のみで短い「カンファレンス」を別の部屋で開き、最終的な確認を行う場合も多くあるため、審判決定の内容は、地方裁判所より後日、書面にて郵送され、対象者に伝えられる場合が多い。

※14参照：[p201]退院許可申立審判の審判期日における対象者への質問事項一覧

参照：「指定入院医療機関における医療と退院支援」

51

6.医療観察法審判に関わる各種用語等の解説

I.医療観察法における各種審判とカンファレンス、審判期日

1.【医療観察法における当初審判（検察官申立審判）とは】

被疑者が対象行為を行ったこと及び心神喪失者若しくは心神耗弱者であることを認めて公訴を提起しない処分を検察官がしたとき、又は、対象行為について、心神喪失者若しくは心神耗弱者であるため、確定裁判で自由刑を科せられなかった場合（無罪や執行猶予等）には、検察官は、医療観察法の申立てを行うことになっている（医療観察法33条）。対象者に対して、最初に行われる医療観察法の審判申立てによる地方裁判所での審判と一連の審判手続き等を「当初審判（検察官申立審判）」という。

2.【医療観察法における退院許可申立審判とは】

医療観察法49条では、指定入院医療機関の管理者は、入院している者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認めることができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをしなければならないとされている。※（50条：入院対象者、その保護者又は付添人も、退院の許可の申立てを行うことが出来る）このような医療観察法の審判申立てによる地方裁判所での審判と一連の審判手続き等を「退院許可申立審判」という。退院許可申立審判は、通常、指定入院医療機関の所在地の都道府県を管轄する地方裁判所で行われている。

3.【医療観察法における入院継続申立審判とは】

医療観察法49条では、指定入院医療機関の管理者は、入院している者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、入院決定あるいは、最後の入院継続決定から6ヶ月が経過する日までに、保護観察所の長の意見を付して、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申

52

立てをしなければならない。このような医療観察法の審判申立てによる地方裁判所での審判と一連の審判手続き等を「入院継続申立審判」という。入院継続申立審判は、通常、指定入院医療機関の所在地域の都道府県を管轄する地方裁判所で行われている。

4. [医療観察法審判におけるカンファレンスとは]

医療観察法における審判の過程において、審判期日以前（あるいは、審判期日以後）に、審判関係者が集まる「事前（事後）協議（カンファレンス）」（医療観察法審判規則40条：審判準備）が行われることが多くなっている。審判期日の短時間の審判の中で検討することが難しい場合が多いため、審判期日前に、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が実際に会って、それぞれの専門分野についての意見を伝え、課題や問題点を整理しておくことは、審判を行っていく上で有効であるといわれている。

5. [医療観察法審判における審判期日とは]

医療観察法における審判手続きのひとつ。地方裁判所の法廷で行われることが多いが、鑑定医療機関内で行うこともある。裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員が、対象者、検察官、付添人、家族、関係者等の意見を聞き、決定等を行う。審判期日は、原則、非公開。決定内容は、その場で対象者に言い渡されることもあるが、書面にて後日、対象者に伝えられることが多い。

「審判期日」（医療観察法第31条）

- 1 審判のため必要があると認めるときは、審判期日を開くことができる。

※「審判期日の開催」医療観察法第39条

裁判所は、第三十三条第一項（当初審判）の申立てがあった場合は、審判期日を開かなければならない。ただし、検察官及び付添人に異議がないときは、この限りでない。

- 2 審判期日における審判の指揮は、裁判官が行う。

※審判期日において証人尋問や対象者本人に対する質問等が行われる場合、これらの者は裁判官の指揮に従う義務がある。なお、裁判官が

証人や対象者本人に発問できることは当然であるが、審判期日に列席した精神保健審判員や精神保健参与員も、裁判官の指揮に従い、対象者や証人に対して発問することができる。

- 3 審判期日における審判は、公開しない。

「審判期日の参加者」（医療観察法第31条）

- 4 審判期日における審判においては、精神障害者の精神障害の状況に応じ、必要な配慮をしなければならない。
- 5 裁判所は、検察官、指定医療機関（病院又は診療所に限る。）の管理者又はその指定する医師及び保護観察所の長又はその指定する社会復帰調整官に対し、審判期日に出席することを求めることができる。
- 6 保護者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十一条の規定により保護者となる市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）については、その指定する職員を含む。）及び付添人は、審判期日に出席することができる。
- 7 審判期日には、対象者を呼び出し、又はその出頭を命じなければならない。
- 8 対象者が審判期日に出席しないときは、審判を行うことができない。ただし、対象者が心身の障害のため、若しくは正当な理由がなく審判期日に出席しない場合、又は許可を受けずに退席し、若しくは秩序維持のために退席を命ぜられた場合において、付添人が出席しているときは、この限りでない。
- 9 審判期日は、裁判所外においても開くことができる。

※対象者が鑑定入院中の場合は、鑑定医療機関で行うこと、指定入院医療機関で治療中である場合は、指定入院医療機関で行うことを想定した規程である。

II. 「当初審判、入院継続申立て審判における医療観察法審判関連の文書資料」

1. 当初審判における医療観察法審判関連資料

① 「一件記録」とは

「一件記録」とは、医療観察法の当初審判のために、その初期に裁判所から渡される事件概要等を把握するための総合的な資料である。精神保健審判員、精神保健参与員が受任を承諾し、カンファレンス等の開催日程の調整が済むと、「一件記録」が地方裁判所より精神保健審判員、精神保健参与員に渡される（地方裁判所によっては、最初のカンファレンス開催時に、渡される場合もある）。

「一件記録」の内容は、捜査報告書、写真撮影報告書、簡易鑑定書、刑事裁判での鑑定書、警察官調査、上申書、弁解録取書、検察官調査、対象者の戸籍、捜査関係事項照会書（過去の通院・入院医療機関での診療録、処方内容等も含まれる）、精神鑑定書等が綴られている。事件によっては、就学中の成績表や指導要録等が含まれる場合もある。このような多くの資料を綴っているため「一件記録」は、少なくとも数十ページ、場合によっては数百ページからなる膨大な量の文書資料となっている。

医療観察法の当初審判では、まず、事件の概要を知るために、最初に「一件記録」の中の捜査報告書や供述調書から事件内容を把握していく。供述調書などについては、供述者の立場により供述のニュアンスや内容が微妙に異なる場合があるため、事件概要全体の構成をよく把握し、供述者の立場を考慮しながら、総合的に読み進めていく必要がある。また、簡易精神鑑定書、刑事精神鑑定書など鑑定書などから、対象者の病状の状況を把握していく。これらの資料により、事件概要を把握するとともに、対象者の病状、生活歴、生活環境等についての知識を得ておく。このような「一件記録」を精読することにより、審判における課題や疑問点のポイントが鮮明になってくることも多く、精神保健審判員や精神保健参与員においては、時間をかけて十分に読みこなすことが必要となる。

また、「一件記録」は、資料の性質上、対象者の個人情報や被害者、目撃者の個人情報も含まれていることから、その保管には、鍵のかかる場所を選ぶなど、その保管には十分に留意する必要がある。そして、カ

ンファレンスの最終日、あるいは、審判期日の当日など、「一件記録」の使用の必要がなくなったときには、速やかに裁判所に返却していく。

② 「生活環境調査結果報告書」とは

当初審判の場合は、対象者の鑑定入院が1ヶ月を経過した頃に、事件地の保護観察所により作成された「生活環境調査結果報告書」が、追加資料として裁判所より送付される。あるいは、カンファレンス（事前協議）の場合などで配布される。『生活環境調査結果報告書』は、対象者の家族状況、家族歴、生活歴などから経済状況や退院予定地域の状況など、その調査項目は以下のように多岐にわたっている。

【生活環境調査結果報告書の調査項目】・法務省 地域処遇ガイドラインより抜粋・

- ・居住地の状況 経済状況（収入、経済的自立度、健康保険の状況等）
- ・家族の状況、家族の協力の意思の有無・程度（家族機能の状況）
- ・地域の状況、地域住民等からの協力の可能性の有無・程度
- ・本件に至るまでの生活状況、過去の治療状況等
- ・想定される指定通院医療機関の状況
- ・利用可能な精神保健福祉サービス等の現況
- ・地域社会における処遇を実施する上で、特に留意すべきと考えられる事項

『生活環境調査報告書』は、保護観察所の社会復帰調整官により作成された報告書である。保護観察所の社会復帰調整官は、そのほとんどが、以前に精神科医療機関や精神障害者社会復帰施設で勤務していた精神保健福祉士であるため、『生活環境調査結果報告書』は、普段、精神保健福祉士や保健師等が作成しているケース記録等の記載内容に近い。そして、その項目も、対象者の生活や経済状況に関するもの、生育歴や家族環境、地域の状況に関するものなどであり、また、専門用語なども福祉制度や施設、社会保障関係のものが多く、同様の職種基盤を持つ精神保健参与員が、理解しやすい資料となっている。

『生活環境調査報告書』は、対象者の総合的な生活状況、指定通院医療機関や社会復帰施設なども含めた地域の全体的な状況、制度・施設利用による社会復帰の可能性など、対象者の現状を理解していくうえで、非常に重要な資料となっている。

③『医療観察法鑑定書』とは

『生活環境調査結果報告書』と同時期か少し遅れて、鑑定医が作成する『医療観察法鑑定書』が裁判所より送付される。『医療観察法鑑定書』には、病名や治療歴、医療的な視点からの生活歴などが記載されており、対象者の病状や精神症状、治療状況、合併障害等を理解する重要な資料である。『医療観察法鑑定書』には、共通評価項目（17項目）が記載されている。共通評価項目（17項目）には、「精神医学的要素」として「精神病症状」「非精神病性症状」「自殺企図」など、「個人心理的要素」として「内省・洞察」「生活能力」「衝動コントロール」などが記載されており、対象者の疾病などについて、その要素ごとに理解を深めることが出来る。

また、『生活環境調査結果報告書』の同種の項目（生活歴など二つの資料において、重複して扱っている項目）を比較して、相互に矛盾点がある場合などは、精神保健審判員、精神保健参与員は、カンファレンスに鑑定医や社会復帰調整官が出席していれば直接、参加してなければ、裁判所を通し、問い合わせを依頼するなどして、正確な事実関係を把握しておく。

医療観察法の鑑定は、対象者の医療観察法における医療必要性を鑑定することになっている。そのため『医療観察法鑑定書』は、その最終ページに、「疾病性」、「治療反応性」、「社会復帰要因」の三つの評価、そして、結論として『医療観察法における指定入院医療機関での医療必要性の判断』『医療観察法における指定通院医療機関での医療必要性の判断』『医療観察法における医療必要性の無しの判断』等が記載されている。

2.入院継続申立て審判、退院申立て審判における医療観察法審判関連資料

①『入院継続情報管理シート』、『退院前基礎情報管理シート』とは

入院継続申立ての審判や退院申立ての審判の場合には、指定入院医療機関から出される『入院継続申立て書』や『退院申立て書』に、『入院継続情報管理シート』や『退院前基礎情報管理シート』が添付されており、これが当初審判での『医療観察法鑑定書』と同様の役割を果たすことになる。入院中の対象者本人による退院申立ての審判の場合でも、『入院継続情報管理シート』や病状についての診断書等が指定入院医療機関より提出されることになっている。このような情報管理シートは、

57

指定入院医療機関の主治医をはじめとする多職種チームにより作成され、対象者の入院後の病状や治療状況、共通評価項目、社会復帰計画などが、多様な視点から評価されている。

②『意見書』とは

保護観察所の社会復帰調整官から提出される『意見書』は、『生活環境調査結果報告書』ほど、くわしい記載はなく指定入院医療機関の申立てに対する意見に留まっている場合が多い。そのため、この意見書を指定入院医療機関からの資料からだけでは、退院後の対象者の処遇状況やケア計画がわかりにくい場合がある。このような場合、裁判所を通して、対象者の地域での『処遇実施計画書』（案）の提出を保護観察所に依頼して、退院後の対象者の地域での処遇を理解するうえで有効である。

③『(地域) 処遇実施計画書(案)』とは

医療観察法では、保護観察所の長に(地域) 処遇の実施計画の作成が義務づけられている(第104条)。対象者への退院後の医療、精神保健観察及び援助は、この実施計画に基づいて行われなければならない(第105条)とされており、(地域) 処遇の実施計画は、退院後の地域処遇の基礎となる重要なケア計画となっている。保護観察所の長は、対象者の指定入院医療機関退院直後に、対象者の処遇についての地域ケア計画を記載した『処遇実施計画書』を公文書として交付することになっている。

退院申立て時の審判では、退院予定地の保護観察所の『意見書』に『処遇実施計画書』が添付される場合もあるが、医療観察法の審判において、特に保護観察所に提出が義務づけられている書類ではない。しかし、入院中より退院予定地保護観察所の社会復帰調整官が、指定入院医療機関の精神保健福祉士をはじめとする担当多職種チームと退院調整を進めており、退院申立ての時期には、ほぼ作成されているか、少なくともその概要は出来ていることが多い。そのため、審判に必要ということと、裁判所より依頼されれば、退院予定地の保護観察所から提出される可能性は高い。

『処遇実施計画書』の記載内容は、対象者の退院後の1.「医療」における指定通院医療機関、医療方針や通院及び訪問診療等の頻度、指示事

58

項など。2.「(福祉制度等) 援助」の内容や方法。3.「ケア会議」や「精神保健観察」での目的、接触の方法(訪問、出頭及びその頻度等)、指導事項など、多岐にわたっており、退院後の地域での対象者処遇が記載されている詳細なケア計画書となっている。

④『クライシスプラン(緊急時対応計画)』とは

『処遇実施計画書』では、病状急変時等緊急時の対応、個別に対象者の病状悪化の誘因、前駆症状、それに対する対象者自身、その家族、多職種チームの対処の仕方等等、詳細な援助計画の作成が予定されている。『処遇実施計画書』内に記載されている場合と、「別紙クライシスプランのとおり」とされ、別紙に記載されている場合がある。

内容的には、精神症状及び状態悪化のレベルごと、①一般対応レベル、②緊急受診レベル、③入院必要レベルなどのように3～5段階の表形式で区分され、それぞれについて、「病状悪化の注意サイン」、「対象者の対応」、「関係者(援助者等)の対応」、「連絡先一覧」などが記載されている。

クライシスプランでは、「病状悪化の注意サイン」、「対象者の対応」などについて、指定入院医療機関の多職種チームが対象者とともに、対象者の対象行為や病気、医療観察制度の理解度などを考慮しながら作成していく。そして、社会復帰調整官は、指定入院医療機関で「病状悪化の注意サイン」、「対象者の対応」などが記載されたものに、CPA会議などで、関係機関が協議してきた援助内容を「関係者(援助者等)の対応」として記載して、処遇実施計画書の別紙としてまとめ、完成させることが多い。〔参照 記載例「クライシスプラン」〕。

59

7.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

審判(事前カンファレンス)

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(以下「審判の手続き法」とする。)40条 審判期日(法31条)の準備のための措置として関係人を出席させて打合わせを行うことが定められている。通常、当初審判では審判期日前に2回開催されることが多い。第1回目は、手続きの迅速円滑な進行を目指して、争点の整理、審判期日の指定等や鑑定書及び生活環境調査報告書に対する合議体からの鑑定、調査内容への要望等が出される場面である。第2回目は、鑑定書及び生活環境調査報告書が提出され、合議体に事前に配布された後に開催される。鑑定書や生活環境調査内容の確認や審判の進行や対象者、保護者の出席に際する留意事項や処遇の決定に関する意見等が話し合われることが多い。ただし、この審判前の事前打ち合わせ(カンファレンスとも言う)は合議体によってかわり、その回数、時期、内容等は定型的なものは定まっていない。あくまでも合議体の判断により、必要に応じて行なわれている。

社会復帰調整官の役割 当初審判

事件地裁判所から生活環境調査の嘱託を受け、生活環境調査事件として保護観察所に係属され、実質的な社会復帰調整官の業務が開始される。したがって、ここでの社会復帰調整官は、治療反応性、疾病性、社会復帰要因の3要素を十分踏まえながら、調査を遂行することになる。とりわけ、社会復帰要因の阻害、促進因子のあり様によっては、その後の処遇決定に影響を及ぼすことから、カンファレンスでの合議体からの指示内容や要望等には十分留意する必要がある。

退院許可申立審判や処遇の終了申立審判、再入院申立審判等におけるこれらの審判では、医療観察法の継続要否を協議する性格上、より社会復帰調整官の生活環境調整事件や精神保健観察事件での評価が重要視される傾向がある。また、裁判所から『処遇実施計画書(含:クライシスプラン)』案の提出を求められることも多くなっている。退院許可申立においては、入院治療から通院医療への移行に伴う地域処遇全体の枠が問われ、危機介入のタイミングや本人や保護者の責任能力の回復が

60

より重視される。さらに、一定の安定した地域処遇を経過し、具体的な現実的な他害行為の可能性が低減した対象者には処遇の終了申立てによる早期かつ適切な終了の動きが社会復帰調整官には求められる。一方、危機介入をしても法59条に該当する事態に対しては速やかな再入院申立てを検討し、カンファレンス及び審判期日に、その経過や地域処遇の実際を述べる役割がある。

8. 処遇実施計画書の内容と作成方法

1. 処遇実施計画書とは

処遇実施計画書は、対象者の処遇に対する目標や希望を尊重し、医療を提供する指定通院医療機関、地域にて生活支援及び援助を行う行政機関及び福祉サービス提供者等と協議し、対象者の承認を得て作成される。通院処遇は、処遇実施計画書を基に行われることとなる。(心神喪失者等医療観察法104条及び105条)

2. 処遇実施計画書の内容

処遇実施計画書には、対象者及び家族の連絡先、対象者の処遇の目標及び希望、ケア会議の頻度及び開催場所等が明記され、対象者の安定した医療の継続を支える通院医療、精神保健観察及び援助について、担当者や関与の内容、連絡先、緊急時の対応等が盛り込まれる。(図1 処遇実施計画書例参照)

3. 処遇実施計画書の作成時期と方法

[指定入院医療機関から退院し通院へ移行の場合]

指定入院医療機関におけるCPA会議等(指定入院医療機関で開催される退院支援/地域調整のためのケア会議 ※「CPA会議」参照)の中で、処遇実施計画書の叩き台となる対象者の退院後の目標や希望を確認し、対象者に必要と考えられる医療(通院の頻度やデイケアなどのリハビリテーションの必要性)、クライシスプラン(図2クライシスプラン例参照)及び地域におけるサポート体制について、検討される。具体的に帰住する地域が確定し、指定通院医療機関及び地域の関係機関の協力を仰ぐ段階で、保護観察所はケア会議を開催し、CPA会議等において検討された処遇内容について、改めて実際に医療及び援助を行う指定通院医療機関及び地域関係機関の意向を取り入れ、対象者及び家族も含むケア会議参加者の承認を得て、処遇実施計画書(案)を作成する。「(処遇実施計画書(案))」は、退院後速やかに処遇実施計画書を作成できるようにあらかじめ入院中に作成される当該計画の案のことである。

4. 審判における処遇実施計画書の活用

退院許可の申立審判において、「処遇実施計画書(含:クライシスプラン)」案を使用すると具体的な地域で生活する対象者の処遇を理解するのに有効である。

処遇実施計画書(案)は、保護観察所の意見書と併せて提出されることもあるが、提出する義務があるわけではない。そのため、処遇実施計画書(案)が提出されていない場合には、裁判所を介して保護観察所に処遇実施計画書(案)の提出を依頼することを、合議体として検討してみる。処遇実施計画書(案)が作成されていない場合も考えられるが、おおむねの処遇方針ができていない時期であれば、それに準じたものが提出されてくる可能性は高い。

9. 処遇実施計画書【記載例】

様式第〇号(法第104条、令第11条第7号、規則第20条関係)

個人情報が記載されています。取扱いについて注意して下さい。

処遇の実施計画

(第1回 〇〇年〇〇月〇〇日作成)

○保護観察所長 ○ ○ ○ ○ 印

次の者に対する処遇の実施計画を下記のとおり定める。

氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		性別	男	生年月日	昭和40年〇〇月〇〇日生
住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇1-2		〇〇荘102	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
保護者	〇〇太郎	〇〇〇〇市〇〇区〇〇4-5-6	(続柄) 父	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
緊急連絡先	同上			電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
通院医療開始日(決まった日)	平成〇〇年〇〇月△△日					
(1) 処遇の目標						
必要な医療を継続的に受けながら生活する。退院後のストレスに適切に対処しながら、地域生活に慣れる。						
(2) 本人の希望						
いずれはコンビニエンスストアなどで働いてみたい。そのためにも健康管理をしっかりする。これからは(家族やいるいらない)自分から相談できるようにしたい。						
(3) ケア会議等						
開催回数	最初の6か月間は、原則として毎月月初旬に1回開催(開催時に次回日程を確定する)。		開催場所	〇〇病院会議室		
検討事項	① 指定通院医療機関における医療の状況について ② 生活(デイケア等含む)について ③ 各関係機関の具体的ななかわりについて(訪問時の留意事項等)					
留意事項	なるべく父にも参加してもらうよう、連絡をとっていく。					
連携方法	毎月月末に、保護観察所に書面で各機関の実態状況を報告し、その内容はケア会議で共有する。					
(4) 処遇の内容・方法						
目標	①(6か月で中期通院医療へ移行) ②通院医療従事者との信頼関係の構築 ③病気についての理解を深める ④定期的なデイケアの参加					
内容	機関名・所在地	担当者	回数	実施方法等	備考	
① 通院医療	通院医療	〇〇病院	〇医師	週1	外来受診(毎週水曜日 午後〇時予定)。	
	心理相談	〇〇病院	〇臨床心理技術者	月2	第1 第3火曜日午前。	
	訪問看護	〇〇〇〇市××町1-1-1	〇看護師 〇精神保健福祉士	週1	金曜日自宅訪問。他の機関のスタッフとAチーム一緒に行くこともある。	
	デイケア	〇〇〇〇市××町1-1-1	〇作業療法士	週2	月曜参加(日)、様子をみて、週2~3回参加を予定。	週1から開始
留意事項	(到達レベルの目安)〇外来通院や服薬など必要な医療を利用できる。〇地域生活に慣れ、困ったときに適切な人に相談できる。 (その他)、少し生活に慣れる〇月曜から1回/時間、4回位病気に関する学習の機会を予定している。そのほか、OPSW(援助日記)との面接は診察後を予定。					

② 精神保健観察	目標	退院直後のため、環境の変化に伴う病状の変化及び生活状況を見守り、継続的な医療の確保を図る。				
	内容	① 退院直後であることに留意し、生活全般の見守りを重点的に行うとともに各種サービスの利用状況や生活上の課題について話し合う。 ② 相談する内容に応じた関係機関の利用について支援・調整をはかる。 ③ 体調に注意し、調子が悪化するサインに気づいて早めに相談できるよう促す。				
方法	接触方法	当初は、2週間に1回、自宅等を訪問する。2ヶ月からは保護観察所での面接も検討する。				
	報告	毎月1回、関係機関からの報告（電話等適宜の方法）を受ける。報告内容に応じ適宜評価を行い、その結果をケア会議で本人及び関係機関に連絡する。				
留意事項	家族（保護者）宅への訪問、連絡も行っていく。					
社会復帰調整官	○○○○					
目標	本人の希望をよく聞いて、信頼関係を築く。生活の安定に向け、各機関が連携して役割分担し、具体的に援助していく。（場合によっては、他の適切な機関の利用について提案することもある）					
③ 援助	機関名	担当者	内容	方法	回数	備考
	○病院（指定通院医療機関）	○精神保健福祉士	日常生活・医療全般に関する相談	通院時、受診後に面接。訪問看護に同行することもある。	週1	
	○△保健所	○保健師	全般的な状況把握・精神保健福祉サービスに関する相談等	訪問指導等	週1	
	○市障害福祉課	○社会福祉士	日常生活に関する援助	訪問援助 窓口での相談	随時	
	○地域生活支援センター	○精神保健福祉士	日常生活に関する相談	ドロップイン、本人からの相談に応じる	随時	
○精神保健福祉センター	△精神保健福祉士	処遇の変換計画や援助のあり方について助言	計画策定時に参加し、助言等を行う。	随時		
留意事項	最初のうちは病院の訪問看護スタッフと一緒に訪問する。デイケアの参加が増えて行くようであれば、訪問回数を減らすこともある。訪問できず、本人が定期的に支援機関を訪問する際の相談も考えていく。					
(5)緊急時の対応						
別紙 クライシスプランのとおり						
(6)その他の留意事項 (本制度の処遇終了後の一般の精神医療・精神保健福祉サービスの利用に関する事項) 現在は退院直後のため、約6ヶ月経過以降に検討を始める。 (その他)						

○私は、上記の処遇の実施計画について説明を受けました。

平成○○年 ○月 ○日 氏名 ○ ○ ○ ○

作成 二部陽子(法務省保護課)、三澤幸夫(国立精神・神経研究センター)

10.クライシスプラン（緊急時対応計画）〔記載例〕

レベル	病状悪化のサイン	クライシスプラン〔緊急時対応計画〕	相談・連絡先	関係者（援助者・支援者）の対応
I	・寝食がとれない ・不安感が強くなる ・「デイケア」などの通院が困難になる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・集中力がなくなり、読書などできなくなる	・相談できる人が増える ・「本人」や「家族」などが増える ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	東区 Tel ○〇病院 分科 Tel ダイヤル Tel ダイヤル Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel	・情報を関係者で共有する ・定期的な訪問で、精神的に相談に乗るとともに、必要があれば、訪問回数を増やす ・通院が困難な場合は、通院回数、通院方法等を調整する ・情報を関係者で共有する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する
II	・不安感が強くなり、読書などできなくなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	・目立っている外出が頻りになる ・通院の準備や通院の準備がなくなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	○〇保健福祉センター-〇〇 Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel	・情報を関係者で共有する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する
III	・不安感が強くなり、読書などできなくなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	・目立っている外出が頻りになる ・通院の準備や通院の準備がなくなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	○〇保健福祉センター-〇〇 Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel	・情報を関係者で共有する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する
IV	・不安感が強くなり、読書などできなくなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	・目立っている外出が頻りになる ・通院の準備や通院の準備がなくなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる ・「ワレ」として思う頻度が多くなる	○〇保健福祉センター-〇〇 Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel ○〇保健福祉センター-〇〇 Tel	・情報を関係者で共有する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する ・必要があれば、緊急で訪問する

1. 医療観察法 重要法文とその解釈 II 「第42条 入院等の決定」

1. 「第42条 入院等の決定」

第42条
裁判所は、第33条第1項の申立てがあった場合は、第37条第1項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第3項に規定する意見及び対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定
- 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合入院によらない医療を受けさせる旨の決定
- 前3号の場合に当たらないときこの法律による医療を行わない旨の決定

2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

※「第33条の申立て」→検察官による申立て
※「第37条の鑑定」→対象者の(医療観察法)鑑定

本条は、対象者に対する処遇の要否及び内容等に関する裁判所の決定の要件及び内容について規定するものである。

第1項

本項は、処遇の要否及び内容に関する裁判所の決定の種類及びその要件について定めたものである。

(1)処遇の要否及び内容に関する裁判所の決定には、

- ①医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定(以下「入院決定」という。)
- ②入院によらない医療を受けさせる旨の決定(以下「通院決定」という。)

医療観察法審判の考え方

IV

いう。)

③この法律による医療を行わない旨の決定の3つがある。

(2)本法による処遇の要件については、衆議院において、政府原案の「継続的な医療を行わなければ心身喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合」から、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」に修正されたものである。

このような修正の趣旨は、政府原案に対しては、入院決定等を受けた者に対していわば危険人物とのレッテルを貼るような結果となり、そのためにかえって本人の円滑な社会復帰が妨げられることとはならないか、円滑な社会復帰を妨げることとなる現実的かつ具体的なおそれがあると認められる者のみならず、漠然とした危険性のようなものが感じられるにすぎない者まで本法による処遇の対象とされるのではないかと、特定の具体的な犯罪行為やそれが行われる時期の予測といった不可能な予測を強いるものではないかとの問題があるとの批判がなされていたことから、このような批判を踏まえ、

- ①本人の精神障害を改善するための医療の必要性が中心的な要件であることを明確にするともに
- ②このような医療の必要性の内容を限定し、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配慮することが必要と認められる者だけが本法による処遇の対象となることを明確にすることにより、本法による処遇の要件を明確化し、本法の目的に即した限定的なものとするにありと考えられる。

【本制度による入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものとする】-平成14年11月27日の衆議院法務委員会-

※本法による処遇の要件の修正の趣旨について、修正案の提案者の1人である塩崎恭久衆議院議員は、平成14年11月27日の衆議院法務委員会における修正案の趣旨説明において、次のように述べている。

「第1は、本制度による入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものとするに付いてです。本制度による処遇の対象となる者は、その精神障害を改善するために医療が必要と認められる者に限られるのであって、このような医療の必要性が中心的な要件であることを明確にするともに、仮に医療の必要性が認められる者で

あっても、そのすべてを本制度による処遇の対象とするのではなく、中でも、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配慮することが必要だが対象となることを明確にするため、政府案の関連する規定を修正するものです。」

※また、同じく修正案の提案者の1人である漆原良夫衆議院議員は、平成15年5月8日の参議院法務委員会において、次のように答弁している。

「・・・今回の修正案の最も重要な点の1つは、政府案の心神喪失等の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合という要件を、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合に修正したということにあります。

政府案のこの要件につきましては、衆議院における審議等を通じて3点、問題点が指摘されました。

第1点は、入院等の決定を受けた者に対して、言わば危険人物とのレッテルを張るような結果となって、そのためにかえって本人の円滑な社会復帰が妨げられることにならないか。第2点として、円滑な社会復帰を妨げることとなる現実的かつ具体的なおそれがあると認められる者だけではなくて、漠然としたそういう危険性のようなものが感じられるにすぎない者にまで本制度による処遇の対象となるのではないかと。3番目、特定の具体的な犯罪行為や、それが行われる時期との、時期の予測といった不可能な予測を強いることになるんじゃないか。

この3点、指摘されたところでありますが、そこで、このような批判を踏まえて修正案によって、本人の精神障害を改善するための医療の必要性が中心的な要件であることを明確にするともに、このような医療の必要性の内容を限定し、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配慮することが必要と認められる者だけが本制度による処遇の対象となることを明確にすることによって入院等の要件を明確化し、本制度の目的に即した限定的なものとするというためにこのような修正を行った次第でございます。」

(3)裁判所が入院決定又は通院決定をするためには、対象者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要がある」と認められることが必要である。

「対象行為を行った際の精神障害」とは、本法の対象者は対象行為を行った当時心神喪失又は心神耗弱の状態にあったものであるが(第2条第3項)、この心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害をいい、「精神障害を改善し」の「改善」には、病状の増悪を抑制することも含まれ、「これに伴って同様の行為を行うことなく」の「同様の行為」

とは、第1条第1項の「同様の行為」と同じ意味であり、重大な他害行為、すなわち第2条第2項各号に掲げるいずれかの行為をいう。

2.対象者の処遇の要件

このような本法による処遇の要件については、文理上、

- ア. 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ること
- イ. 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こと

の2つに分けることが可能であり、この両者が認められる場合に入院決定又は通院決定がなされることとなる。

アの要件は、具体的には、裁判所が当該対象者に対する処遇の要否及び内容を決定する時点において、

- ① 当該対象者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同様の精神障害を有しており、かつ、
- ② そのような精神障害を改善(病状の増悪の抑制を含む。)するために、本法による医療を行うことが必要であること、すなわち、その精神障害が治療可能性のあるものであることを内容とするものである。

※仮に、対象者が、決定の時点において、「対象行為を行った際の心神喪失等の状態の原因となった精神障害と同様の精神障害を有している」と認められる場合には、本法により実施される医療は、個々の対象者の精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要なものである(第81条第1項)、そのような医療は、通常、その精神障害を改善するために必要なものと考えられるが、例外的に、その精神障害が治療可能性のないものである場合には、本法による医療は、その精神障害を改善するために必要なものとは認められないこととなる。

「精神障害が治療可能性のあるものであること」とは、裁判所が処遇の要否及び内容を決定する時点での精神医療の水準に照らし、本法による医療を行うことにより、そのような精神障害の改善(病状の増悪の抑制を含む。)という効果が見込まれることをいう。

イの要件は、具体的には、裁判所が当該対象者に対する処遇の要否及び内容を決定する時点において、当該対象者について、

- ③ 本法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・現実的な可能性があることを内容とするものである。

【本制度による処遇の対象となる者は、対象行為を行った際の精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要と認められる者に限る。2番目に、このような医療の必要性が認められる者の中でも、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配慮することが必要なだけが対象となることを明記する】-平成15年5月8日の衆議院法務委員会-

「その精神障害のために同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」の有無を判断し、これが認められる場合でなければならないことについて、修正案の提案者の1人である漆原良夫議員は、平成15年5月8日の参議院法務委員会において、次のように答弁している。

「修正前の政府案の要件は、先ほど申し述べたとおり、心神喪失等の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合というものでありまして、その中には医療の必要性とか対象者の社会復帰といった観点で明記されておられません。先ほどお答えしたような、様々な批判がなされたところでもあります。

これに対して、修正案の要件は、本制度による処遇の対象となる者は、対象行為を行った際の精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要と認められる者に限る。2番目に、このような医療の必要性が認められる者の中でも、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配慮することが必要なだけが対象となることを明記する、明確にすることによりまして、本制度の目的に即した限定的なものとしたものであります。政府案に対する様々な批判を踏まえて、その問題を解消するため政府案の要件を修正したわけでございますが。したがって、例えば政府案に対しては、単に漠然とした危険性のようなものが感じられるにすぎない、そういう場合でも本制度による処遇の対象となるのではないかと批判がございましたが、修正案では、このような場合であっても対象行為を行った際と同様の症状が再発する具体的、現実的な可能性もないような場合には、その精神障害のために再び同様の行為を行う可

能性はないので、本制度による処遇は行われないうことが明白となっているのであります。」

「合議体を構成する裁判官と医師である精神保健審判員は、共同して個々の対象者について対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認められるか否かを判断することになるわけでございますけれども、具体的には、例えば対象者が有する精神障害が治療可能性のないものである場合や、あるいは対象行為を行った際と同様の症状が再発する具体的、現実的な可能性がない場合には、その精神障害を改善するためにこの法律による医療が必要であるわけでもなく、また、そ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配慮することが必要であるわけでもありませんので、入院や通院の決定は行われないうこととなります。」

「このように、この法律による処遇の要否、内容の決定に当たっては、個々の対象者についてその精神障害の医療の可能性、必要性やその精神障害のために社会復帰の障害となる同様の行為を行う具体的、現実的な可能性の有無を判断する必要があります。」

3. 「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」について

「同様の行為を行う具体的現実的な可能性」における「同様の行為」とは、前述したとおり、重大な他害行為、すなわち第2条第2項各号に掲げるいずれかの行為をいい、同項各号に掲げるいずれかの重大な他害行為を行う具体的・現実的な可能性が認められるのであれば、仮にそれが申立ての基礎となった対象行為とは別の罪名に該当するものであっても差し支えない。また、裁判所がこのような「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」があるか否かを判断するに当たっては、当該対象者の精神障害の種類が過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の性格といった、鑑定を命ぜられた精神保健判定医等が考慮すべき事項（第37条第2項）と同様の事項や、後述する当該対象者の生活環境等が考慮されることとなる。なお、同様の行為を行う具体的・現実的「可能性がある」と認められる場合は、審判の結果収集された資料により、裁判所がこのような可能性があるとして認定できる場合をいい、そのような可能性がないと

73

認定できる場合はもとより、そのような可能性があるとはまでは認められないものの、同様の行為を行うのではないかとという漠然とした危険性が感じられるにすぎないような場合には、同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるとして認められる場合には当たらない。

※また、仮に同様の行為を行う具体的・現実的な可能性がある場合であっても、例えば、その精神障害のために他人に軽微な傷害を与える可能性があるにとどまる場合のように、そのような可能性が当該対象者の円滑な社会復帰の妨げになるものではないと認められる場合には、この要件を満たすこととはならないと解される。

4. 「入院決定と通院決定」について

このように、裁判所は、前述した①から③までのいずれかが認められる場合には、入院決定か通院決定をすることとなるが、入院決定と通院決定のいずれの決定をすることとなるかについては、当該対象者について、対象行為を行った際の精神障害を改善するために本法の入院という形態による医療が必要であり、かつ、精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、本法の入院という医療を受けさせる必要があると認められるか否かによって決せられることとなり、これが認められる場合には入院決定がなされることとなり、そうでない場合には通院決定がなされることとなる。

また、①から③までのいずれかが認められない場合は、「前2号の場合に当たらないとき」であるので、裁判所は、本法による医療を行わない旨の決定をすることとなる。

このような本法による処遇の要件に該当するか否かの判断に当たり、裁判所は、「第37条第1項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第3項に規定する意見及び対象者の生活環境を考慮」しなければならない。

「鑑定を基礎とし」とは、裁判所は、処遇の要否及び内容を決定するに当たって、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有すると認める医師に鑑定を命じなければならないところ（第37条第1項）、個々の対象者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要」があるか否かについての裁判所

74

による認定は、このような精神保健判定医等による鑑定の結果によって基礎付けられていることが必要であるという意味である。精神保健判定医等による鑑定の結果は、医学的見地からの専門的・客観的意見であることから、そのようなものとして十分に尊重される必要があるが、仮に裁判所が、鑑定の結論が不明確であると考えた場合や、その合理性・妥当性に疑問があると考えた場合には、鑑定を行った医師にその意味・内容や判断の根拠等を尋ねること等により、鑑定の趣旨を確認したり、その合理性・妥当性を検証し、その結果、当該鑑定が合理的かつ妥当なものと判断されれば、これを基礎とした上で、更に対象者の生活環境をも考慮して、本法による処遇の要否及び内容を決定することとなる。

※仮に、鑑定の結果が「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために本法による医療を受けさせる必要はない」という結論であることが明白であり、かつ、これに合理性・妥当性が認められる場合において、裁判所が入院決定又は通院決定をすることは、一般的には鑑定を基礎とするものとはいえないであろう。他方、仮に、鑑定結果が「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために本法による医療を受けさせる必要がある」という結論であり、かつ、これに合理性・妥当性が認められる場合であっても、対象者の生活環境等をも考慮した結果、今後の通院治療の継続が十分に確保されると認められ、かつ、そのような治療が継続されるのであれば同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があるとは認められないと判断されるような場合には、本法による医療を行わない旨の決定をすることもないわけではないであろう。

「同条第3項に規定する意見」とは、対象者を実際に鑑定した医師による、当該対象者の現在の病状の内容・程度が本法による入院という治療形態による医療を必要とするものであるか否かについての、純粋に医療的な観点からの意見をいう。

「対象者の生活環境」とは、例えば、当該対象者の住居や家族の有無、居住地や家族の状況、対象者の社会復帰に関する家族の協力の意思の有無・程度等、当該対象者の生活を取り巻く環境をいう。

このように、本法による処遇の要否及び内容の決定に当たっては、個々の対象者について、その精神障害を改善するための医療の可能性・

75

必要性や、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・現実的な可能性の有無を判断する必要があることから、合議体の裁判官は、主に、例えば、精神科医による鑑定結果の合理性・妥当性の有無を吟味するとともに、本人の病状はもとより、対象行為の内容や当時の精神状態、更にはその生活環境に照らし治療の継続が確保されるか否か、同様の行為を行うことなく社会に復帰することができるような状況にあるか否かといった点を考慮し、また、合議体の精神保健審判員は、主に、例えば、精神科医による鑑定結果の医学的合理性・妥当性の有無を吟味するとともに、自らも、対象者の精神障害の種類、病状、生活環境等を踏まえ、その精神障害や病状の推移、対象行為を行った際と同様の病状が再発する可能性の有無等を考慮するなど、それぞれにその専門性をいかしつつ、また、相互に十分に協議することにより、本法による処遇の要否及び内容を共同して決定することとなる。

第2項

本項は、申立てが不適法であると認める場合の裁判所による却下決定について定めたものである。

(1)「申立てが不適法であると認める場合」とは、例えば、申立権者でない者により申立てがなされた場合や、対象者が刑の執行のため刑務所に収容されたにもかかわらずその後申立てがなされた場合等、申立てが第33条の規定に反する場合をいう。

(2)なお、検察官による申立てが適法であるか否かについては、検察官が当該申立てをした時点でそれが適法であったか否かを基準として判断されるべきものであり、仮に、対象者が、検察官の申立ての時点では精神障害を有していたものの、裁判所が処遇の要否及び内容を決定する時点ではその精神障害が消失していることから、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために本法による医療を受けさせる必要が明らかでない」と認められる場合であったとしても、申立てが不適法となることはない。

また、検察官は、傷害が軽い場合であって、一定の事項を考慮し、申立ての必要がないと認めるときは申立てをしないことができる（第33条第3項）が、これは、申立てをするか否かについての裁量を検察官

76

に認めたものであることから、裁量権限の逸脱・濫用にわたらない限り、申立てが不適法となることはない。

※【「心神喪失者等医療観察法及び審判手続き規則の解説」最高裁判所事務総局刑事局（平成17年3月）より抜粋のうえ、一部改変

2. 医療観察法 重要法文とその解釈 III

「第49条 指定入院医療機関の管理者による申立て」

第49条

指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の2第2項の規定によりその職務を停止されている者を除く。第117条第2項を除き、以下同じ。）による診察の結果、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の規定により入院している者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認めことができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをしなければならない。

2 指定入院医療機関の管理者は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の規定により入院している者について、第37条第2項に規定する事項を考慮し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があると認める場合は、保護観察所の長の意見を付して、第42条第1項第1号、第51条第1項第1号又は第61条第1項第1号の規定（これらが複数あるときは、その最後のもの。次項において同じ。）があった日から起算して6月が経過する日までに、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てをしなければならない。
〔後略〕

本条は、入院患者に係る指定入院医療機関の管理者による申立義務について規定するものである。

1 第1項

本項は、入院患者に係る指定入院医療機関の管理者による退院の許可の申立てについて定めたものである。

(1) 指定入院医療機関の管理者は、入院患者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させて本法による医療を

を行う必要があると認めができなくなった場合は、直ちに、地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをしなければならない。

「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要」とは、本法による処遇の要件に対応するものである（その詳細については、第42条及び第51条の解説を参照されたい。）が、この必要が「あると認めができなくなった場合」とは、この必要がないに至った場合も含まれる。すなわち、本法による入院は、対象者の社会復帰を促進するために必要な手厚い専門的な医療を行うためになされるものであり、その者にとって利益な面を有するものではあるものの、人身の自由の制約を伴うという点からは不利益な面をも有するものであるため、入院を継続すべき必要性があるか否かが判断としなくなったような場合には、入院を継続させることは適当だとおり、当初の入院決定による法的効果を変動させるものではない。ではないと考えられることから、この点を明確にするため、「必要がないと認めに至った場合」ではなく、必要があると認めができなくなった場合」とされたものである。

したがって、指定入院医療機関の管理者は、入院患者について、常にこの必要があると認められるか否かを判断し、そのような必要を認めることができなくなった場合には、直ちに、地方裁判所に対し、退院の許可の申立てをすべき義務を負うこととなる（注1）。

(2) 指定入院医療機関の管理者による申立ては、「当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果」を踏まえてなされることとなる。これは、指定入院医療機関の管理者がすべての入院患者を直接診察することは現実的ではないことから、まずは当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医が直接入院患者を診察し、その結果によることとされたものであり（注2）、もとより、退院の許可の申立てをするか否かを決定する権限と責務は指定入院医療機関の管理者にある。したがって、仮に当該精神保健指定医と指定入院医療機関の管理者の判断が異なる場合には、両者の間で十分に議論・検討し、あるいは管理者自身が直接入院患者の病状を診察するなどし、その結果、管理者におい

て最も適切であるとする結論に従って申立ての要否を決するべきである。

また、指定入院医療機関の管理者は、必要性の有無を判断するに当たり、「第37条第2項に規定する事項」を考慮することとなる。これは、指定入院医療機関の管理者が、個々の入院患者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要」の有無を判断するに当たっては、「入院又は通院」に係る審判（本章第2節）において必要に行われる鑑定を命ぜられた精神保健判定医等と同様に、当該入院患者の精神障害の類型等第37条第2項に規定する事項を考慮することが不可欠であると考えられることから、あらかじめこれを法定することにより、個々の指定入院医療機関の管理者による偏りのない客観的な判断がなされることを確保し、ひいては裁判所による的確な判断に資するものとするためである。

さらに、指定入院医療機関の管理者は、この申立てに「保護観察所の長の意見」を付さなければならない。これは、保護観察所の長は、個々の入院患者について、その生活環境の調整を行うこととされている（第101条）ことから、このような入院患者の生活環境やその調整結果の状況を踏まえた保護観察所の長による退院の可否に関する意見は、裁判所が当該入院患者の退院の可否を決定するに当たり、重要な資料となると考えられたためである。

2 第2項

本項は、入院患者に係る指定入院医療機関の管理者による入院継続の確認の申立てについて定めたものである。

(1) 指定入院医療機関の管理者は、入院患者について、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させて本法による医療を行う必要があると認める場合は、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てをしなければならない。

「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために入院を継続させてこの法律による医療を行う必要」については前述したとおりであるが、

この必要が「あると認める場合」とは、この必要があると認定できる場合をいい、そのような必要がないと認定できる場合はもとより、そのような必要があるか否かが判然としない場合にも、「あると認める場合」には当たらない。

(2) また、指定入院医療機関の管理者は、この必要があると認める場合には、裁判所による前の入院決定、入院継続確認決定等があった日から起算して6か月が経過する日までに、入院継続の確認の申立てをしなければならない。これは、前述したように、本法による入院は、対象者の社会復帰を促進するために必要な手厚い専門的な医療を行うためになされるものであり、その者にとって利益な面を有するものではあるものの、人身の自由の制約を伴うという点からは不利益な面を有するものであるので、入院患者の入院期間が不当に長期にわたることを防止するとの観点から、入院継続の必要性の有無の判断を指定入院医療機関の管理者にすべてゆだねておくのではなく、少なくとも入院期間が6か月を経過する日までに、指定入院医療機関の管理者による判断的確信・妥当性を裁判所が審査する機会を確保することが適当であると考えられたためである（注3）。

「第42条第1項第1号、第51条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定（これらが複数あるときは、その最後のもの。）があった日から起算して6か月が経過する日までに」とは、入院患者の中には、前に入院決定を受けた後今回初めて入院継続の必要性の確認の審査を受ける者もいると考えられるが、中には、既に複数回にわたってこの入院継続確認決定を受け、あるいは、入院患者側による退院の許可の申立て（第50条）に対する申立ての棄却決定という形で入院継続の必要性に関する審査を受けた者もいると考えられるところ、少なくとも入院期間が6か月を経過する日までに、指定入院医療機関の管理者による判断的確信・妥当性を裁判所が審査する機会を確保するとの観点からすると、これらのいずれかの決定のうちその最後のものがあった日から6か月が経過する日までの間に申立てがなされれば足りると考えられることから、その旨を定めたものである。

6か月という期間の計算に当たっては、基本的には民法の期間の計算に関する規定によることとなる（同法第138条）。したがって、期間

81

の末日の終了をもって期間の満了とされ（同法第141条）、暦に従って計算して、最後の（注4）月においてその起算日に応答する日の前日をもって満了（ただし、最後の月に応答する日がないときは、その月の末日をもって満了）することとなる（同法第143条）が、期間の起算点については、決定があった日から起算することとされていることから、初日を算入しないこととしている同法第140条の規定は適用されず、決定がなされた当日を算入し、その日から起算することとなる。

（注1）すなわち、指定入院医療機関の管理者は、裁判所による前の入院決定、入院継続確認決定等があった日から6か月が経過しようとする時点で初めて入院患者の退院の可否を判断すれば足りるのではなく、入院患者の病状の推移等を踏まえつつ、常にこの判断を行う必要があることとなる。

（注2）このような必要性の有無の判断は、指定医療機関に勤務する精神保健指定医の基本的な職務である（第87条第1項）。

（注3）精神保健福祉法による措置入院においても、6か月ごとに、精神医療審査会により、入院継続の必要性の有無が審査されている（同法第38条の2、第38条の3、同法施行規則第19条）。

（注4）なお、民法は、期間の末日の終了をもって期間の満了とすることを原則としつつ（第141条）、その例外として、末日が日曜日等の休日に当たるときは、その日に取引をしない習慣がある場合に限り、その翌日をもって期間の満了としている（第142条）が、本法においては、このような例外に当たらないので、同条の適用はなく、期間の末日が日曜日等の休日であっても、その日の終了をもって期間が満了することとなる。

※【「心神喪失者等医療観察法及び審判手続き規則の解説」最高裁判所事務総局刑事局（平成17年3月）より抜粋のうえ、一部改変

82

3. 医療観察法 重要法文とその解釈 IV

「第51条 退院の許可又は入院継続の確認の決定」

1. 「第51条 退院の許可又は入院継続の確認の決定」

（退院の許可又は入院継続の確認の決定）

第51条

裁判所は、第49条第1項若しくは第2項又は前条の申立てがあった場合は、指定入院医療機関の管理者の意見（次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定入院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定）を基礎とし、かつ、対象者の生活環境（次条の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条後段において準用する第3丁条第3項に規定する意見）を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院を継続させてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合退院の許可の申立て若しくはこの法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は入院を継続すべきことを確認する旨の決定
- 二 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定
- 三 前2号の場合に当たらないとき、この法律による医療を終了する旨の決定

2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。

3 第43条第2項から第4項までの規定は、第1項第2号の決定を受けた者について準用する。

4 第44条の規定は、第1項第2号の決定について準用する。

本条は、入院患者の退院の可否又は入院継続の要否に関する裁判所の決定の要件及び内容等について規定するものである。

1 第1項

本項は、指定入院医療機関の管理者又は入院患者等による申立てに対する裁判所の決定の種類及びその要件について定めたものである。

（注1）

83

(1) 指定入院医療機関の管理者又は入院患者等による退院の許可の申立て、入院継続の確認の申立て又は処遇の終了の申立てに対する裁判所の決定には、第2項に規定する申立ての不適法を理由とする却下決定のほか、

- ①入院を継続すべきことを確認する旨の決定（以下「入院継続確認決定」という。）
 - ②退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「退院許可決定」という。）
 - ③この法律による医療を終了する旨の決定（以下「処遇終了決定」という。）
 - ④申立てを棄却する決定
- の4つがある。

①の入院継続確認決定は、指定入院医療機関の管理者による入院継続の確認の申立てに対してなされるものであり、第49条の解説において述べたとおり、当初の入院決定による法的効果を変動させるものではない。

②の退院許可決定には、その後入院によらない医療を受けさせる旨の決定が含まれているが、これは、②の決定を受けることとなる者は、依然として本法による医療が必要であると判断されるものの、入院という形態による医療の必要があるとまでは認められない者であるからであり、仮に、本法による医療が必要ないと判断される場合には、退院許可決定ではなく、③の処遇終了決定がなされることとなる。なお、通院決定（第42条第1項第2号）と同様に、「入院によらない医療」には、指定通院医療機関に通院して来た患者に行ういわゆる通院医療に加え、患者の住居等を医師や看護師等が訪れて行ういわゆる訪問診療も含まれる。

③の処遇終了決定により、本法による医療は終了することとなるが、引き続き精神科の医療が必要な者に対しては、精神保健福祉法等により、必要な医療が行われることとなる。

④申立てを棄却する決定は、指定入院医療機関の管理者による退院の許可の申立て又は入院患者等による退院の許可若しくは処遇の終了の申立てに対してなされるものであり、指定入院医療機関の管理者による入院継続の確認の申立てについては、その必要がないと認める場合には、②の退院許可決定又は③の処遇終了決定がなされることとなる。

84

(2) 裁判所が入院継続確認決定（指定入院医療機関の管理者による退院の許可の申立て又は入院患者等による退院の許可若しくは処遇の終了の申立てを棄却する決定を含む。）をするためには、入院患者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院を継続させてこの法律による医療を受けさせる必要がある」と認められることが必要であるが、この要件は、実質的には、第42条第1項第1号の入院決定がなされるための要件と同じものであり、「対象行為を行った際の精神障害」とは、入院患者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害をいい、「精神障害を改善し」の「改善」には病状の増悪を抑制することも含まれ、「これに伴って同様の行為を行うことなく」の「同様の行為」とは、第2条第2項各号に掲げるいずれかの行為をいうことも、第42条第1項の場合と同じであって、結局、このような要件が引き続き認められる入院患者については、入院継続確認決定がなされることとなる。

入院継続確認決定の要件は、入院決定の要件と同様に、

- ア 対象行為を行った際の精神障害を改善するため、本法の入院という形態による医療を受けさせる必要があると認められ、かつ、
イ 精神障害の改善に伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、本法の入院という形態による医療を受けさせる必要があると認められること
- に分けることが可能であるが、この両者が認められる場合に入院継続確認決定がなされることとなる。

アの要件は、具体的には、裁判所が当該入院患者の退院の可否を決定する時点において、

- ①当該入院患者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同様の精神障害を引き続き有しており、かつ、
②そのような精神障害を改善（病状の増悪の抑制を含む。）するために、引き続き本法の入院という形態による医療を行うことが必要であること、すなわち、本法の入院という形態による医療がその精神障害を改善するために必要であり、かつ、その精神障害が治療可能性のあるものである

85

こと

を内容とするものである。もっとも、特に、指定入院医療機関において行われる入院という形態による医療は、手厚い専門的なものであることから、精神障害を改善するためには引き続きこのような医療が有用であると考えられ、また、その精神障害が治療可能性のあるものであることについては、既に最初の「入院又は通院」に係る審判において認定されているので、実際には、①が認められるか否かが問題となるであろう。

この要件は、具体的には、裁判所が当該入院患者の退院の可否を決定する時点において、当該入院患者について、③本法の入院という形態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助けとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があることを内容とするものである。なお、「同様の行為を行う具体的・現実的な可能性」の有無の判断に当たっての考慮要素や、「同様の行為」あるいはこれを行う具体的・現実的「可能性がある」と認められる場合の「意味・内容」については、第42条の解説において述べたところと同様であるので、これらの詳細については、同条の解説を参照されたい。

(3)このように、裁判所は、前述した①から③までのいずれかが認められる場合には、入院継続確認決定等を行うこととなるが、入院という形態による必要があるとまでは認められないものの、本法による医療が、対象行為を行った際の精神障害を改善するために必要であり、かつ、同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するために必要であると認められる場合には、退院許可決定がなされることとなり、また、これも認められない場合には、処遇終了決定がなされることとなる。

(4)これらの要件に該当するか否かの判断に当たり、裁判所は、「指定入院医療機関の管理者の意見を基礎とし、かつ、対象者の生活環境を考慮」しなければならない。「指定入院医療機関の管理者の意見を基礎とし」とは、個々の入院患者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、（入院を継続させて）この法律による医療を受けさせる必要」があるか否かについての裁判所による認定は、指定入院医療機関

86

の管理者の意見によって基礎付けられていることが必要であるという意味である。指定入院医療機関の管理者による意見は、平素から入院患者の病状等を診察している者による医学的見地からの専門的な意見であることから、そのようなものとして十分に尊重される必要があるが、仮に裁判所が、指定入院医療機関の管理者の意見の合理性・妥当性に疑問があると考えられる場合には、当該管理者にその意味・内容や判断の根拠等を尋ねること等により、その趣旨を確認したり、その合理性・妥当性を検証し、その結果、当該意見が合理的かつ妥当なものと判断されれば、これを基礎とした上で、更に入院患者の生活環境をも考慮して、入院患者の退院の可否等を決定することとなる。また、このような退院の可否、入院継続の要否の判断については、指定入院医療機関の管理者の判断を審査するものであることから、裁判所が、その意見の合理性・妥当性に疑問を抱き、あるいは、入院患者等の主張等にかんがみてその意見の合理性・妥当性を確認する必要があると判断する場合には、他の精神保健判定医等に鑑定を命じ、その意見を基礎とすることも可能である(第52条)。

「対象者の生活環境」とは、第42条の解説において述べたのと同様に、例えば、入院患者の住居や家族の有無、居住地や家族の状況、入院患者の社会復帰に関する家族の協力の意思の有無・程度等、当該入院患者の生活を取り巻く環境をいう。

(5)入院患者の退院の可否、入院継続の要否の判断についても、地方裁判所においては、裁判官と精神保健審判員の合議体が行うものであり、第42条の解説において述べたように、両者は、それぞれにその専門性をいかしつつ、また、相互に十分に協議することにより、共同してこれを決定することとなる。

2 第2項

本項は、申立てが不適法であると認める場合の裁判所による却下決定について定めたものである。「申立てが不適法であると認める場合」とは、例えば、指定入院医療機関の管理者ではない主治医や付添人に選任されていない弁護士等、申立権者でない者により申立てがなされた場合や、裁判所による前の決定があった日から6か月以上が経過した時点において入院継続の確認の申立てがなされた場合等、指定入院医療機関や

87

(注2) 入院患者等による申立てが第49条又は第50条の規定に反する場合をいう。

3 第3項

本項は、退院許可決定を受けた者について、通院決定があった場合の通院患者の義務や厚生労働大臣が執るべき措置に関する規定が準用されることを定めたものである。

したがって、退院許可決定を受けた者は、指定通院医療機関による医療を受けるべき義務を負うこととなり(第43条第2項)、また、厚生労働大臣は、退院許可決定を受けた者が医療を受けるべき指定通院医療機関を選定してその名称等を関係者に通知するとともに(同条第3項)、これを変更した場合にはその旨を関係者に通知すべきこととなる(同条第4項)。

4 第4項

本項は、退院許可決定については第44条の通院期間に関する規定が準用されることを定めたものである。したがって、退院許可決定を受けた者の通院期間は、原則として、当該退院許可決定があった日から起算して3年間となる(ただし、通じて2年を超えない範囲内で延長することが可能)。

なお、退院許可決定を受けた者の中には、前に通院決定(第42条第2項第2号)又は別の退院許可決定を受けたものの、通院期間が満了する前に第61条第1項第1号の入院決定を受けて指定入院医療機関に入院した者がいる場合も有り得るが、このような場合であっても、その者の通院期間は、当該退院許可決定があった日から起算して原則として3年間となるのであって、以前の通院期間と併せて3年間となるものではない(注3)。

(注1) この要件についても、衆議院において、政府原案が修正されているが、その趣旨については、第42条の解説において述べたとおりである。が行われることとなる。

(注2) 平成14年12月3日の衆議院法務委員会における修正案の提案者の答弁においても述べられているように、仮に入院患者等が裁判所による決定を受けた直後に、何ら事情の変化がないにもかかわらず退院の許可等を申し立てたような場合には、権利の濫用として、その申立てが却下されることもあり得ると考えられる。

88

(注3) 通院患者の通院期間は、いわば経過観察のための期間とも言い得るものである。このような観点からも、そのための期間については退院の時点から起算することが適当であって、前の通院期間を算入することは適当ではないと考えられる。

※【「心神喪失者等医療観察法及び審判手続き規則の解説」

最高裁判所事務総局刑事局（平成17年3月）】より抜粋のうえ、一部改変

4. 医療観察法 重要法文とその解釈Ⅴ
「第56条 処遇の終了又は通院期間の延長の決定」

「第56条 処遇の終了又は通院期間の延長の決定」

(処遇の終了又は通院期間の延長の決定)

第56条

裁判所は、第54条第1項若しくは第2項又は前条の申立てがあった場合は、指定通院医療機関の管理者の意見（次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定通院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定）を基礎とし、かつ、対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 一 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合この法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は第42条第1項第2号若しくは第51条第1項第2号の決定による入院によらない医療を行う期間を延長する旨の決定
 - 二 前号の場合に当たらないときこの法律による医療を終了する旨の決定
- 2 裁判所は、申立てが不適法であると認める場合は、決定をもって、当該申立てを却下しなければならない。
- 3 裁判所は、第1項第1号に規定する期間を延長する旨の決定をするときは、延長する期間を定めなければならない。

本条は、通院患者の処遇の終了の可否又は通院期間の延長の要否に関する裁判所の決定の要件及び内容等について規定するものである。

1 第1項

本項は、保護観察所の長又は通院患者等による申立てに対する裁判所の決定の（注1）種類及びその要件について定めたものである。

(1) 保護観察所の長又は通院患者等による処遇の終了の申立て又は通院期間の延長の申立てに対する裁判所の決定には、第2項に規定する申立ての不適法を理由とする却下決定のほか、

- ①入院によらない医療を行う期間を延長する旨の決定（以下「通院期間延長決定」という。）
- ②この法律による医療を終了する旨の決定（以下「処遇終了決定」という。）

という。）

③申立てを棄却する決定の3つがある。

①の通院期間延長決定は、保護観察所の長による通院期間の延長の申立てに対してなされるものであり、また、この決定は、前になされた通院決定又は退院許可決定により形成された法律関係を前提に、その権利義務関係を変動することなく、医療等を行う期間のみを延長するものである。通院患者には引き続き厚生労働大臣が選定した指定通院医療機関による医療を受けるべき義務があり、厚生労働大臣及びその委託を受けた指定通院医療機関は、通院患者に対して本法による医療を行う責務がある。

②の処遇終了決定により、本法による医療は終了することとなるが、引き続き精神科の医療が必要な者に対しては、精神保健福祉法等により、必要な医療が行われることとなる。

③申立てを棄却する決定は、保護観察所の長又は通院患者等による処遇の終了の申立て（注2）に対してなされるものであり、保護観察所の長による通院期間の延長の申立てについては、その必要がないと認める場合には、②の処遇終了決定がなされることとなる。

(2) 裁判所が通院期間延長決定（保護観察所の長又は通院患者等による処遇の終了の申立てを棄却する決定を含む。）をするためには、通院患者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要がある」と認められることが必要であるが、この要件は、実質的には、第42条第1項第2号の通院決定又は第51条第1項第2号の退院許可決定がなされるための件と同じものであり、「対象行為を行った際の精神障害」とは、通院患者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害をいい、「精神障害を改善し」の「改善」には、病状の増悪を抑制することも含まれ、「これに伴って同様の行為を行うことなく」の「同様の行為」とは、第2条第2項各号に掲げるいずれかの行為をいうことも、第42条第1項又は第51条第1項の場合と同じであって、結局、このような要件が引き続き

認められる通院患者については、通院期間延長決定がなされることとなる。

通院期間延長決定の要件は、通院決定等の要件と同様に、

ア 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、かつ、

イ 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ことに分けることが可能であるが、この両者が認められる場合に通院期間延長決定がなされることとなる。

アの要件は、具体的には、裁判所が当該通院患者の通院期間の延長の要否を決定する時点において、

- ① 当該通院患者が対象行為を行った際の心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害と同様の精神障害を引き続き有しており、かつ、
- ② そのような精神障害を改善（病状の増悪の抑制を含む。）するために、引き続き本法による医療を行うことが必要であること、すなわち、本法による医療がその精神障害を改善するために必要であり、かつ、その精神障害が治療可能性のあるものであることを内容とするものであるが、実際には、①が認められるか否かが問題となること、イの要件は、具体的には、裁判所が当該通院患者に対する通院期間の延長の要否を決定する時点において、当該通院患者について、
- ③ 本法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・現実的な可能性があることを内容とするものであること、①から③までのいずれかが認められる場合には通院期間延長決定がなされ、また、いずれかが認められない場合には処遇終了決定がなされることも、第42条第1項及び第51条第1項の解説において述べたところと同様であり、これらの詳細については、同条の解説を参照されたい。

(3) これらの要件に該当するか否かの判断に当たり、裁判所は、「指定通院医療機関の管理者の意見を基礎とし、かつ、対象者の生活環境を考慮」しなければならない。

「指定通院医療機関の管理者の意見を基礎とし」とは、個々の通院患者について、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要」があるか否かについての裁判所による認定は、指定通院医療機関の管理者の意見によって基礎付けられていることが必要であるという意味である。指定通院医療機関の管理者による意見は、平素から通院患者の病状等を診察している者による医学的見地からの専門的な意見であることから、そのようなものとして十分に尊重される必要があるが、仮に裁判所が、指定通院医療機関の管理者の意見の合理性・妥当性に疑問があると考える場合には、当該管理者にその意味・内容や判断の根拠等を尋ねること等により、その趣旨を確認したり、その合理性・妥当性を検証し、その結果、当該意見が合理的かつ妥当なものと判断されれば、これを基礎とした上で、更に通院患者の生活環境をも考慮して、通院患者の通院期間の延長の要否、処遇の終了の可否を決定することとなる。また、裁判所が、指定通院医療機関の管理者の意見の合理性・妥当性に疑問を抱き、あるいは、保護観察所の長や通院患者等の主張等にかんがみてその意見の合理性・妥当性を確認する必要があると判断する場合には、他の精神保健判定医等に鑑定を命じ、その意見を基礎とすることも可能である（第57条）。

「対象者の生活環境」とは、第42条第1項及び第51条第1項の場合と同様、例えば、通院患者の住居や家族の有無、居住地や家族の状況、通院患者の社会復帰に関する家族の協力の意思の有無・程度等、当該通院患者の生活を取り巻く環境をいう。

2 第2項

本項は、申立てが不適法であると認める場合の裁判所による却下決定について定めたものである。

「申立てが不適法であると認める場合」とは、例えば、付添人に選任されていない弁護士等、申立権者ではない者により申立てがなされた場合や、指定通院医療機関の管理者との協議を経ずに申立てがなされた場合等、保護観察所の長や通院患者等による申立てが第54条又は第55条の規定に反する場合をいう（注3）。

93

3 第3項

本項は、裁判所が通院期間延長決定をする場合には、延長すべき期間を定めなければならないことを定めたものである。

裁判所は、審判において収集した資料を基に、保護観察所の長や指定通院医療機関の管理者等の意見も踏まえつつ、通じて2年を超えない範囲内で（第44条）、延長すべき通院期間を決定することとなる。

なお、通院期間の延長については、「通じて2年を超えない範囲」との制約はあるものの、延長回数については制限がないことから、裁判所は、場合によっては、複数回にわたって通院期間延長決定を行うことも可能である。ただし、この場合であっても、延長後の通院期間は、すべての延長決定を通じて2年を超えることはできない。

（注1）この要件についても、衆議院において、政府原案が修正されているが、その趣旨については、第42条の解説において述べたとおりである。

（注2）裁判所が引き続き本法による医療を受けさせる必要があると認めて保護観察所の長による処遇の終了の申立てを棄却しようとする際に、既に当該通院患者の通院期間が満了し、あるいは満了する日が間近に迫っているということは通常は想定されないことから、第61条第3項のような規定は置かれていないが、仮にそのような事態が生じ、そのままでは当該通院患者に対する本法による医療を確保できないと認められる場合には、裁判所は、その判断を実現するため、保護観察所の長による処遇の終了の申立てを棄却するとともに、通院期間延長決定をすることができると解される。

（注3）第51条の解説において述べたとおり、仮に、通院患者等が裁判所による決定を受けた直後に、何ら事情の変化がないにもかかわらず処遇の終了を申し立てたような場合には、権利の濫用として、その申立てが却下されることもあり得ると考えられる。

※【「心神喪失者等医療観察法及び審判手続き規則の解説」
最高裁判所事務総局刑務局（平成17年3月）】より抜粋のうえ、一部改変

94

5. 医療観察法審判における精神保健審判員の役割

精神保健判定医の資格を持つ医師は、個別の事件ごとに精神保健審判員に任命される。精神保健審判員は、精神医学の専門家として、裁判官とともに合議体を構成し、医療観察法による医療の必要性や、入院および通院に関する審判の決定を行う。入院処遇の開始及び処遇中の審判は、当初審判、入院継続の審判、退院許可の審判等があり、通院処遇の開始及び審判では当初審判、処遇終了、再入院の審判等がある。以下、当初審判を例に挙げて、精神保健審判員の役割と留意点について説明する。

1. 当初審判

A. カンファレンス

当初審判では、全国的な傾向として、1回カンファレンスが開かれる場合と、2回カンファレンスが開かれる場合との大きく2つの方式に分かれる。どちらもその後に審判期日が開かれる形が多い。2回カンファレンスが行われる場合には、精神保健審判員、精神保健参与員は、初回のカンファレンスまでに一件記録、刑事責任能力に関する鑑定書など裁判所から提出された資料を精読し、事件の概要を把握するとともに、医療観察法審判を進める上で不足している情報を明らかにする。着目すべき点は、「疾病性」、「治療反応性」、「社会復帰要因」からなるいわゆる3要件である。また、医療観察法による医療の対象となった場合、入院あるいは通院のうち、いずれの処遇が適切であるかを判断するためには、対象者の病識や医療の必要性に関する理解、過去の医療の中断歴、住居や指定通院医療機関の確保などの情報が必要となるので、鑑定人や社会復帰調整官に次のカンファレンスまでに報告することを求める。

この初回のカンファレンスでは、次の2点については必ず検討する必要がある。そのひとつは、検察官による刑事責任能力判断の妥当性である。まず、心神喪失または心神耗弱との判断の根拠は簡易鑑定と囑託鑑定のいずれによるのか、その鑑定の結果は妥当であるのかを慎重に検討する。その結果、刑事責任能力判断に疑問が残る場合、裁判官に申し出て医療観察法の鑑定項目に加えてもらう。もう一つは、通院処遇による医療の可能性が存在する場合、社会復帰調整官に、対象者が通院処遇を受けた場合の想定される指定通院医療機関とその状況、地域の利用可能

95

な通所・入所施設の状況などについて、より詳しく具体的な調査を依頼する。また、付添人に対しては積極的に家族をはじめ対象者の地域での受け入れ体制を整えることが出来るかなどを聞いていくようにする。

第二回目のカンファレンスは、裁判所に鑑定書が提出される前に開催されることが多い。社会復帰調整官による生活環境調査結果報告書や鑑定書を資料としてカンファレンスが開催される。精神保健審判員は、精神医学の専門家として鑑定書の妥当性を検証する。不明な点については、鑑定人、社会復帰調整官に直接質問する。また、鑑定書から完全責任能力あるいは心神耗弱と考えられる場合、裁判官に伝え、必要に応じて検察官に起訴を促すことになる。

これらの資料をもとに3要件について検討し、医療観察法による処遇対象かどうか決定する。処遇の対象と考えられる場合、入院と通院の別を判断する。その判断に際しては、病識の有無、医療必要性に対する対象者の理解、医療継続の意志、過去の医療中断歴、住居、指定通院医療機関の有無、支援・援助の体制、病状悪化時の介入計画などをチェックする。また、地域調整に関しては精神保健参与員の意見を求めることが有用である。最終的には、裁判官と協議し、医療観察法の対象とすることがどうか、さらに入院と通院の別を検討しておく。

B. 審判期日

審判期日には、対象者を裁判所に呼ぶことを原則とする。また、家族を呼び、キーパーソンとしての能力や協力姿勢を確認することもある。対象行為は裁判官が確認を行う。精神保健審判員は、精神症状、病識、医療の必要性の理解の程度、医療の動機付けなど精神医学の専門家として対象者に質問する。審判期日において得られた情報を踏まえて、最終的には裁判官と協議し審判決定を行う。

2. 入院継続審判及び退院許可に関する審判

以上に述べたのは当初審判における精神保健審判員の役割と留意すべき点である。入院継続と退院許可の申立てについては、精神保健審判員の主な留意点のみを述べる。

入院継続の申立てについては、入院処遇ガイドラインに示された入院期間18ヶ月を大幅に超えるような場合、入院継続しなければならない理由を慎重に検討する。裁判官と協議し、必要に応じて入院継続審判

96

についても、当初審判や退院許可申立審判と同様に精神保健参与員を関与させる。また、指定入院医療機関の担当者や社会復帰調整官呼びカンファレンスなどを開催して、入院継続の妥当性を判断する。この際、いわゆる地域調整が難航し社会的入院になっていないかチェックが必要である。

退院許可申立においては、指定入院医療機関から処遇終了の意見が書かれていることがある。このような場合、3要件に照らし合わせ処遇終了の決定を行うことになるが、精神保健参与員の意見も参考とし、終了後の適切な医療体制が確保されているかどうか確認が必要である。

精神保健審判員になり審判を担当すると聞き慣れない法律用語を耳にする。理解できない場合には、躊躇することなく裁判官に質問する。精神保健審判員は、精神医学の専門家として裁判官との協働作業に努めることが重要である。

6. 医療観察法審判における精神保健参与員の役割

精神保健参与員の選任においては、裁判所の裁判官や書記官より直接連絡があり、事前協議(カンファレンス ※審判期日前の関係者の事前協議)や審判期日の日程調整が行なわれる。そして、事前協議(カンファレンス)や審判期日への参加可能を確認のうえ、選任されることになる。精神保健参与員に選任されると、裁判所より当該処遇事件について精神保健参与員として指定するための「指定書」が送付されてくる。その後、当初審判の場合などでは、事件調書など処遇事件に関する資料として「一件記録」送付されてくる。精神保健参与員は、これらの資料により、まずは事件概要を把握するとともに、対象者の病状、生活歴、生活環境等についての知識を得ておく必要がある。また、簡易精神鑑定や刑事精神鑑定の資料があれば、病名や症状などに気をつけて精読しておく。

1. 医療観察法審判における医療必要性の判断と三つの評価軸

医療観察法における医療必要性の判断

医療観察法医療必要性の判断においては、鑑定医は下記に示す3つの評価軸に時間軸を組み合わせて評価を行い、意見を述べる。

医療観察法医療必要性に係る3つの評価軸

- ① 疾病性
- ② 治療反応性
- ③ 社会復帰要因

○ 時間軸

医療観察法の審判とは、「対象者について医療観察法における医療必要性を判断する」ことである。医療観察法における医療必要性の判断は、「疾病性」、「治療反応性」、「社会復帰要因」の三つの評価軸に時間軸を組み合わせて評価を行うことになっている。そのため、精神保健参与員についても基本的には、この三つの評価軸を基礎として、審判において

意見が求められる。対象者の処遇の要否・内容を決定するためには、法的判断や医療的な判断に加えて、精神障害者の社会復帰に向けての社会福祉的視点や意見、対象者に対する権利擁護的な立場が重要となる。精神保健参与員は、そのような精神障害者の社会復帰に向けての社会福祉的な視点や意見、対象者に対する権利擁護的な立場を中心に、審判に取り組んでいくことが期待されている。

【医療観察法 鑑定ガイドライン(厚生労働科学研究 成果報告「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」主任研究者:松下正明)】の中で、「疾病性」、「治療反応性」、「社会復帰要因」の三つの評価軸は、下記のように記載されている。

①「疾病性」とは『対象者の精神医学的診断とその重症度、および対象者の精神障害と当該他害行為との関連を意味する』。

②「治療反応性」とは、『精神医学的な治療に対する、対象者の精神状態の望ましい方向への反応の強さを意味する』。

③「社会復帰要因」とは、『処遇の決定に当たっては、対象者の社会復帰という目的を果たすことを促進するあるいは阻害する要因について精査する』。

※「社会復帰要因」については、一部に「社会復帰阻害要因」として記載されているものもあるが、厚生労働省の正式な用語としては、「社会復帰要因」で統一することとなっている。精神保健参与員においても、福祉を基盤とする専門職として「エンパワメント」の考え方や「国際障害分類(ICF)」等に見られるプラスの評価を基本とした姿勢を維持し、社会復帰阻害要因的な評価ではなく、社会復帰のための要因として評価する視点が求められている。

2. 当初審判における精神保健参与員の役割

当初審判では、責任能力に関するものや医療観察法で治療することが適当であるかなど、治療反応性と疾病性による議論が中心になることが多い。そして、可知論などを考慮し、対象者に責任能力が問えるようであれば却下、医療観察法の治療が必要でなければ、不処遇とされる。

医療観察法は、その第1条で、対象者の社会復帰をその目的と位置づけており、医療観察法審判は、刑事裁判のように、処罰を目的としたものではない。そのため、医療観察法審判においては、対象者が、今後、円滑に社会復帰していくためには、医療観察法の医療が必要であるか、

また必要な場合には、入院処遇が必要か、通院処遇でたり得るかなどで、判断されることになる。

医療自体は必要とされるが、医療観察法下ではなく、一般医療で治療やケアを行うことが望ましい場合、また医療自体が本来必要ではないケースを指摘されることもある。まず当初はこのアセスメントを行い、当初審判としての判断を求められることになる。大きな判断の分岐点は、そもそも本来医療が必要なのかということについてであるが、単に過去に入院歴や通院歴があるということだけで疾病性があるとは限らず、適切に犯行時の状況や精神症状、また環境状況が本人に与えている影響などを考えて、丁寧に個々のケースについて検討しなければならない。

医療必要性の判断は、①疾病性、②治療反応性、③社会復帰要因の3つの評価軸について評価を行うことが求められている。①の疾病の有無、あるいは疾病自体はあるものの、対象行為に影響があるものか否か、②治療反応性については、精神症状はあるものの、今後の加療により、改善の見込みが期待されるか否かがポイントとなる。例えば知的障害による反応性のものや、器質性精神障害などの症状に起因するもので、精神科医療での治療では改善を見ることが出来ないものなどは、医療観察法の医療の対象外となる。また、医療観察法の医療の対象とは考えにくいのが、社会的に受入の条件が整わない、本人の行き場がない等の理由のため、医療観察法の入院処遇や通院処遇に結びつけることは、厳に慎むべきである。

精神保健審判員は医学的判断に基づき判断をする。精神保健参与員は、精神保健審判員ではないが、疾病性や治療反応性についても、精神保健福祉のフィールドでの豊富な経験や知識、見識のもと、意見を具申することになる。また、精神保健参与員は、医療観察法医療の必要性が関係してくるのか否かについて、疾病性と家族を含めた対象者を取り巻く人間関係や環境状況、支援体制などの社会復帰要因とのバランスにも注目する必要がある。当初審判での精神保健参与員としての機能を果たすためには、多角的な見地から対象者の社会復帰を精査し、検討していく必要がある。

当初審判の場合、医療観察法での治療の必要性があれば、対象行為を行った直後の状況における対象者の処遇判断であるため、入院処遇の

決定が出やすい傾向にある。精神保健参与員としても、入院処遇が、今後の対象者の円滑な社会復帰のために必要であれば、当初審判において、入院処遇の意見を言うことが適当である。ただ、医療観察法審判において、精神保健参与員には、対象者の権利擁護、精神障害者の地域支援、社会復帰などについて精神保健福祉的な視点から、意見を言う役割を負っている。

そして、これら意見を述べていくため、鑑定書や生活環境調査報告書を読み込むこと、カンファレンスに出席している鑑定医や社会復帰調整官に、病状や障害の程度、医療環境や地域での支援体制、家族援助の状況などについて質問し、対象者の現状と通院処遇の可能性を確かめていく。そのようにして、当初審判の精神保健参与員には、疾病性と社会復帰要因を鑑み、対象者の状況での医療観察法における通院治療の継続性、地域生活の可能性などを考慮して、通院処遇の可能性を積極的に探るなどの姿勢が求められている。

3. 退院許可申立審判・医療終了申立審判における精神保健参与員の役割

前述したとおり、法施行当初には、当初審判が医療観察法の審判のほとんどを占めていたが、その後、時間の経過とともに、入院継続申立て審判、退院許可申立審判が増えてきており、今後、医療終了申立審判の増加が予想されている。

精神保健参与員は、精神保健福祉士や精神保健福祉分野の保健師という専門性から、精神障害者の社会復帰・地域処遇についてのケアマネジメントや地域ケア計画の作成などに精通しているため、地域における社会資源の活用やケア計画の評価で寄与していくことが、法施行以前より想定されていた。特に、退院許可申立審判・医療終了申立審判では、その役割が期待されている。

医療観察法導入時のモデルとなった英国においては、退院許可申立審判は、非常に重要視され、慎重に審判が行われている。しかし、日本においては、当初審判と比べ退院許可申立審判などが軽視され、『カンファレンス』が開かれなかった時期もあったが、退院許可申立審判の件数が、増えてきたことにより、審判関係者からもその重要性が再認識さ

101

れてきており、『カンファレンス』を開催する慎重な審判が増えてきている。

医療観察法における入院中、通院中の対象者については、治療やリハビリテーション、社会復帰援助などにより“疾病性”や“社会復帰要因”のうちの双方、あるいはどちらかが改善された場合には、指定入院医療機関や保護観察所より退院許可申立てや処遇終了の申立てが行われることになっている。そして、「対象者が指定入院医療機関において、引き続き医療観察法での入院治療が必要なのか」、治療や退院調整などによって改善された現在の“疾病性”や“社会復帰要因”において、「対象者に（指定通院医療機関の）継続的かつ適切な（精神科）医療並びにその確保をすることができるか」、また、「必要な観察および指導を行うことによって、同様の行為の再発の防止できる環境が整っているか」などが、審判において議論されることになる。

退院許可申立審判や医療終了申立審判において、このような決定を行うためには、ケア計画における“疾病性”と“社会復帰要因”バランスや社会資源の活用など、緊急時対応を含む退院後の地域でのケア計画全体の評価が必要となる。退院許可申立審判や医療終了申立審判でのカンファレンスなどにおいて、退院後の地域でのケア計画全体の評価を行い、保護観察所の社会復帰調整官や指定入院医療機関の精神保健福祉士に疑問点などを確認する役割は、精神保健参与員が行うことが多い。

特に医療観察法における退院後の地域でのケア計画では、指定通院医療機関や保護観察所以外にも、都道府県、市区町村、保健所や社会復帰施設などの複数の関係機関が連携して関わる複雑なケア計画となっている場合が多い。そのため、保護観察所が退院後作成することになっている「処遇実施計画書」の案などを提出してもらい、精神保健参与員が評価などを行い、裁判官や精神保健審判員に伝えることが多くなっている。

一般の精神医療・福祉分野においても、退院できる病状と地域生活には、ある程度の隔りがある場合が多く、それを埋めるものとして精神障害者の社会復帰施設や福祉関連制度など社会資源が整備されてきた。医療観察法の対象者は、退院できる病状と地域生活の間に、より隔りが大きくなる場合が多く、総合的な地域における処遇計画（医療観察法においては『処遇実施計画』）や環境要因など“社会復帰要因”に関する評価が、医療観察法の審判において重要になっている。また、精神保健

102

参与員は、医療観察法における社会的入院の防止に絶えず注意を払い対象者の権利擁護の観点から、“疾病性”と“社会復帰要因”の評価とともに、“疾病性”と地域のケア計画等の進捗状況にも着目し、必要があれば指定入院医療機関や保護観察所等の関わり方自体について、是正の必要などの意見を伝えていかなければならない。

4. 医療継続申立審判における精神保健参与員の役割

医療継続申立審判においては、指定入院医療機関において6ヶ月ごとに定期的に行っている申立てであり、また、その対象者も、まだ「急性期」「回復期」であることから、審判自体があまり重視されていない。そのため、精神保健参与員が、関わることも、あまり多くはない。しかし、今後、対象者の入院期間が18ヶ月を超えて大幅に長期化してきた場合には、精神保健参与員は、医療観察法における長期入院について「実質的に社会的入院となっていないか」なども評価し、社会的入院の防止や対象者本人の権利擁護の観点から意見を言う必要がある。特に“疾病性”と地域におけるケア計画等の進捗状況を評価し、必要があれば指定入院医療機関や保護観察所等のケアマネジメントの妥当性などについて、合議体に意見を伝えていくような役割も、必要になってくると思われる。

103

7. 当初審判における付添人の役割

当初審判では対象者に付添人が必ず付される。

付添人は弁護士に限定されており、法律の専門家として対象者の権利擁護を図ることが期待されている。不当な鑑定入院でないかなど審判手続が適正かどうかをチェックし、対象者の主張を審判に反映させ、適切な事実認定のもとで、再被害行為を防止するために最善の医療・生活環境となるよう尽力しなければならない。以下、付添人活動の概要を述べる。

1. 付添人活動の開始

付添人の選任を受けたら直ちに記録を閲覧・謄写する。この段階では検察官が裁判所に提出した捜査資料が中心となる。原則2か月以内に審判を迎えるので早急に着手する。

検察官の主張する対象行為や責任能力を検討し、対象者の医療情報、生活環境、保護者等関係者も確認していく。資料が不足していることも稀ではないので、裁判所に取寄せを依頼したり、検察官からの追加提出を促してもらう。

2. 対象者との面会

対象者は鑑定入院しているのが通例である。一般の精神科病院の閉鎖病棟であるから面会時間・場所等に制約があることはやむを得ないが、可能な限り秘密が保持できて時間を十分にかけられる環境で面談したい。あらかじめ医師、精神保健福祉士等の担当多職種チームと連絡をとると良い。

対象者からの聴取内容は多岐に亘る。対象行為に関する事実確認・振り返りの状況、生育歴・病歴、病識や治療意欲、社会復帰に向けた意見なども聴取する。不当な拘束や治療を受けていないかもチェックする。対象者には本法の手続の理解も得なければならない。一回の面談ですべて消化できるとは限らないし、鑑定入院中に病状等も変化するので、可能な限り何度も面会して信頼関係を構築していく。

104

3. 関係者等からの情報収集

鑑定入院先の医療スタッフ、可能であれば鑑定医からも対象者の病状や治療方針について説明を受ける（さらにセカンドオピニオンを求めることもある。）。

対象者の家族等にも生活歴や病歴、受入意思の確認をしたり、可能な支援をお願いしていく。むろん、対象者と親族の関係が良好ではなかったり、対象行為が生活領域内で行われる場合もままあるので事案ごとに対応する。

4. 社会復帰に向けた生活環境調整

対象者は早ければ審判直後に社会復帰するから、とりわけ通院決定が見込まれる場合、受入れや支援の体制構築は鑑定入院中に行わねばならない（社会復帰調整官と連携することが望ましい。）。対象者の帰住先の確保、成年後見制度の活用や生活保護の受給調整など事案ごとに活動する。

5. カンファレンスへの出席、意見交換

当初審判では事前カンファレンスが非常に重要である。その運用（出席者、実施時期、回数等）は裁判所ごとに異なるが、対象者にとって最善の治療、社会復帰環境の整備につなげるためには、多職種で意見や情報の交換を行うことは欠かせない。鑑定書・生活環境調査結果報告書にも疑問点や意見を出し合い、最終的には処遇についても議論される。付添人は対象者からの聴取を踏まえて意見をまとめていかねばならない。

6. 意見書の作成・提出

審判期日より前に意見書を作成して提出する。すべての資料を活用して対象者の権利を擁護する立場から意見を述べる（対象者の意見と異なることも当然ありうる）。

7. 審判期日

審判期日は、対象者が裁判官、精神保健審判員、参与員と直接接触する最初で最後の機会である。対象者に審判期日の意味や手続の流れを説明して、対象者の気持ちや意見を十分に表現できるよう入念に準備する。

105

8. 付添人活動の終了

本法による医療という審判がなされた場合には抗告が可能であるので、対象者の抗告の意思の有無を確認する。抗告しない場合には、ここで付添人活動は終了となる。

なお、当初審判終了後も弁護士として引き続き支援（例：破産申立等）を期待されることがあるが、付添人ではなくなってしまうので、法的にサポートするためには契約等の権限付与が必要である。

106

8. 入院継続申立審判、退院許可申立審判における付添人の役割

当初審判と異なり、入院継続申立事件や退院許可申立事件は、国選付添人が選任されることがほとんどのため、付添人は、対象者やその家族から私選で依頼を受けることによって選任されるのが普通である（※退院等の判断が難しい事例や入院期間が非常に長期化している事例など、地方裁判所が必要と判断した場合には、国選弁護士が選任されるケースも増えてきているが、まだ少ない）。

通院継続申立事件については、指定入院医療機関が6ヶ月ごとに定期的に行うことが予定されるものであるため、同じ対象者について何度か申し立てられることがある。

付添人は、付添人選任届を裁判所に提出し、まず、記録を謄写する。当初審判の決定書、社会復帰調整官作成の生活環境調査報告書、精神鑑定書などが併せて綴られているので、当初審判を担当していない場合には、入院継続についての意見を述べる前提として、それらの記録を検討することが不可欠であるが、批判的に検討することが必要である。

指定入院医療機関による申立書には、比較的簡単な理由しか記載されていないことが多い。そのため、社会復帰調整官作成の生活環境調整に関する意見書や、指定入院医療機関が作成する入院継続情報管理シートに記載された「医療観察法の処遇における治療の経過」、「入院を継続する必要がある理由」、「今後の目標と治療方針」等の内容について、対象者との面会や、指定入院医療機関の担当多職種チーム（医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、作業療法士等）主治医の説明（面談又は電話で聴くことができる）を踏まえて、付添人としての意見書を作成して提出する。

運用当初は、入院継続事件は、書面審査で行われていたが、最近では、通院継続事件でも、カンファレンスが実施される例がある。その場合には、付添人としても、精神保健審判員や精神保健参与員と率直に意見交換することができるし、退院のためには、さらにはいかなる治療が必要かが明確になるというメリットがある。

退院許可申立事件は、対象者やその家族から依頼を受けて、対象者から申し立てる場合と、指定入院医療機関が申し立てる場合がある。前者の場合には、指定入院医療機関の担当多職種チームの意見を聴くなどし

107

て、対象者に対する治療の進捗状況を十分に把握して行う必要があるが、退院許可を得るのは容易ではない場合が多い。ただ、入院して行う必要のある治療は、ほぼ終了しており、退院後の地域調整のみに時間がかかっているため、入院が継続しているなど、実質的に社会的入院となってしまっているケースについては、医療観察法の立法趣旨からも、対象者の権利擁護の側面からも明らかに問題があり、付添人は、積極的に付添人活動を行っていく必要があると思われる。後者の場合には、指定入院医療機関自身が退院許可を求めているので、入院して行う医療は終了しており、後は退院後の受け入れ先の確保や指定通院医療機関への引継ぎ等の環境調整が中心となる。後者の場合の付添人の活動は、入院継続事件とほぼ同様であり、記録を謄写した上で、意見書を作成することになるが、退院という結論には異論がないことが普通であるから、社会復帰調整官の意見書を踏まえて、それをさらに補強するような意見を述べることになる。

退院許可申立事件においては、当初は、書面審査で行われていたが、最近では、対象者に対する感銘力などを考慮して審判期日が開かれる場合が増えてきている。そのため、カンファレンスが実施され、審判期日の持ち方についての協議がなされることも増えてきている。

退院許可が得られるかどうかは、対象者本人が服薬管理できる状況にあるか、退院後の受け入れ先や指定通院医療機関への通院が確保されるかなどが考慮される。社会復帰調整官の環境調整による面が多いが、付添人から社会復帰調整官と積極的に連絡を取り合い、協力できる面があれば協力する必要がある。

付添人としても、厚労省の入院処遇ガイドラインに示された入院期間18ヶ月を超え、社会的入院にならないように、対象者が1日も早く退院できるように、退院を阻害する要因が何かを見極めた上で、その要因を除去できるように可能な限り努力する必要がある。

どの対象者も様々な問題を抱えていることが多く、完全に問題をクリアすることを求めてしまうと長期入院となって社会的入院となるおそれがあることから、退院という同じ方向に向かって、裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、社会復帰調整官との協議を行うことが期待されている。

108