

書の作成、学会、論文発表させていただきますが、研究目的以外に使用しません。調査票を返信していただいたことをもって、同意をいただいたことといたします。

*****お問い合わせ先*****

滋賀県健康医療福祉部健康医療課

副参事 黒橋真奈美

TEL 077-528-3610 FAX 077-528-4857

E-mail kurohashi-manami@pref.shiga.lg.jp

[調査票 A]

保健所名	都道府県		保健所
連絡先	TEL () —	記入者名	

* 該当する項目の番号に○を付けてください。

設問 1. 貴保健所管内には、指定医療機関はありますか。

指定入院医療機関 (1) ある ・ (2) ない

指定通院医療機関 (1) ある ・ (2) ない

設問 2. 貴保健所では、医療観察法施行後（H17 年 7 月以降）に関わった事例はありますか。

(1) ある ・ (2) ない

(1) 件 → * 調査票 B に記入

設問 3. 貴保健所には、精神保健判定医等養成研修の地域保健福祉研修を受けた人がいますか。

(1) いる (人) ・ (2) いない

設問 4. 貴保健所では、精神保健判定医等養成研修の地域保健福祉研修に職員を派遣した経験はありますか。

(1) ある (定期的・ ケースが有った時) → 設問 6 へ

(2) ない → 設問 5 へ

設問 5. 設問 4 で (ない) と回答した理由について当てはまるものすべてに○をつけてください。

() 必要性を感じない

() 研修プログラムは医療機関向きが多く、内容があわない

() 派遣する費用の確保が難しい

() その他の理由

設問 6. 貴保健所では、社会復帰調整官や指定医療機関と地域精神保健福祉関係者とが合同で集まる、司法精神医療や地域処遇に関する研修会はありますか。

年度	開催回数	内 容
平成 24 年度	無 有 () 回	
平成 25 年度	無 有 () 回	
平成 26 年度 (予定)	無 有 () 回	

設問 7. 司法精神医療や地域処遇に関する研修会について必要だと思いますか。

- 多いに必要である
 必要がある
 あまり必要性を感じない
 必要性を感じない
- } → 問 8 へ

設問 8. 問 7 で多いに必要・必要があると回答された方にお聞きします。

どのような内容が必要かをお聞かせください。

設問 9. 医療観察法のケース支援において、鑑定から入院、通院を通しての治療の一貫性と多職種チーム間の評価の統一や標準化のために、精神医学的要素、個人心理要素、対人的要素、環境的要素等からなる共通評価項目があることをご存じですか。→ 設問 6 へ

- (1) 知っており、カンファレンスで活用したことがある
 (2) 知っているが、活用したことはない
 (3) 知らない

設問 10. 設問 9 で (1) の共通評価項目を活用した方のみお答えください。

- (1) 役に立った
 (2) 少し役に立った
 (3) あまり役に立たなかった
 (4) 役に立たなかった

設問 10. 保健所担当者として、医療観察法のケース支援についての気持ちを教えてください。

- (1) かなり不安がある
- (2) 不安がある
- (3) あまり不安はない
- (4) 不安はない

設問 11. 以下は、25 年度の調査から出された医療観察法の地域処遇の課題です。項目内容の欄に○を記入してください。(法対象者の支援経験のある保健所のみ回答をお願いします)

	項目	大いにある	少しある	あまりない	全くない
1	指定入院医療機関が遠く、地域との連携が難しい				
2	刺激のない入院施設から地域の施設入所は難しい				
3	手厚いケアが必要なので保健所のマンパワーが不足				
4	対象事例・終了事例が多く、負担が大きい				
5	処遇困難な事例に対する丁寧な関わりをするには時間がない				
6	経験のあるスタッフがいない				
7	地域処遇に関するアセスメントが難しい				
8	対象者が犯した行為の重さが分かっていないので、支援が難しい				
9	再犯防止に視点が置かれるので、対象者の意向の尊重が難しい				
10	発達障害、アルコール等、統合失調症以外の対象者の処遇が難しい				
11	入院処遇中にも支援拒否のある対象者に地域支援はできない				
12	福祉系事業所の法対象者について理解がなく、利用を断られる				
13	指定通院医療機関が遠いので、治療を中断する心配がある				
14	サービス利用に係る交通費があるので、対象者が利用しにくい				
15	転居、医療機関の変更に関する連絡が保健所に入らない				
16	サービス決定機関と退院後居住地が異なるとタイムリーに対応できない				
17	被害者支援、同じ町で生活するにあたって、被害者への配慮がある				
18	法の処遇終了後の対応、支援体制に不安がある				
19	処遇終了後のコーディネート機関が不明				
20	社会復帰調整官のケア期間制限がある。				
21	対象者の支援終結のイメージがわからない				
22	担当者の交代で、支援継続の意識が薄れる				
23	行政機関支援者の再犯防止の支援に関するスキルの不足				

設問 12. その他、医療観察法の処遇をすすめるにあたって、お気づきの点があれば自由にお書きください。

()

ご協力ありがとうございました。

[調査票B](1)基本情報

事例	1)性別	2)年齢	3)対象行為 (複数回答)	4)主たる診断名 (複数回答)	5)当初審 判状況	6)処遇状況	7)処遇前 の精神科 治療歴	8)処遇前の問題行動 の有無 (複数回答)	9)生活場所 [処遇前]
選択肢	1:男 2:女	1:20歳未満 2:20歳代 3:30歳代 4:40歳代 5:50歳代 6:60歳代 7:70歳代 8:80歳以上	1:殺人 2:放火 3:強盗 4:強姦 5:強制わいせつ 6:傷害	1:F0器質精神障害 2:F1精神・行動障害 3:F2統合失調証 4:F3気分(感情)障害 5:F4神経症性障害 6:F5生理的障害 7:F6人格および行動の障害 8:F7知的障害(精神遅延) 9:F8心理的発達障害 10:その他	1:通院 2:入院	1:処遇中 2:処遇終了 (3年未満) 3:処遇終了 (満期) 4:期間延長	1:有 2:無 3:不明	1:暴力行為 2:違法行為 3:自傷・自殺企図 4:アルコール・薬物依存 5:医療への不遵守 6:その他 7:なし	1:自宅(単身) 2:自宅(同居) 3:グループホーム 4:援護寮 5:施設(知的障害) 6:施設(老人施設) 7:救護施設 8:その他
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 26 年度 分担研究報告書 分担研究協力事業

研究分担者： 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q & A）」の作成について

研究協力者：東海林文夫（駒沢女子大学人間健康学部）

竹之内直人（愛媛県八幡浜保健所）

鈴木孝太（山梨大学大学院 医学工学総合研究部社会医学講座）

研究要旨 目的：心神喪失者等医療観察制度ハンドブックを作成してきたが、さらに内容を補うためにハンドブック追補版を作成する。研究方法：研究組織において既作成のハンドブック内容を検討、心神喪失者等医療観察制度に係る文献、報告書、ホームページなどを参考に追補版のQ & Aをまとめた。結果：「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q & A）」（A5版、本文45頁）を作成した。考察：保健所には、地域における心神喪失者等医療観察制度の対象者に対する精神科医療確保および社会復帰支援など様々な役割が求められている。そのため平成20年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q & A）」、平成23年度に「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所が対象者を支援するためのQ & A）」を作成したが、さらに保健所等の現場の疑問に対応できるよう「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q & A）」の内容を充実した。特に、既に作成したハンドブック「保健所Q & A」、「保健所が対象者を支援するためのQ & A」と併せて活用できる内容にした。結論：「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック追補版（保健所現場からの問題点Q & A）」は、保健所等の地域における心神喪失者等医療観察制度を担う機関が相互に連携を図り、心神喪失者等医療観察制度推進と対象者の地域社会復帰等の支援に有用であると考えられた。

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察制度（医療観察制度）対象者の円滑な社会復帰の促進とその地域処遇の向上を目指し、これまでの厚生労働科学研究費補助金分担研究協力事業において「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所Q & A）」、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブッ

ク（保健所が対象者を支援するためのQ & A）」を作成した。Q & Aは保健所等の医療観察制度の関係機関の現場に対応できるものと考えられた。しかしながら保健所から医療観察制度推進にあたり様々な問題点が指摘されるなどQ & Aの内容を追加する必要がある。今回、それらを補うために新たに「心神喪失者等医療観

察制度ハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q&A）」を作成する。

B. 研究方法

「心神喪失者等医療観察制度 ハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q&A）」の作成にあたり、厚生労働省ホームページにおける医療観察法の入院対象者の状況、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行について、法務省ホームページにおける犯罪白書及び医療観察制度に関する論文や研究報告書などを参考・引用して研究協力者・分担研究者が検討し、追補版Q&Aを作成する。なお、それぞれのQ&Aには、参考・引用した文献等を掲載する。

（倫理面への配慮）ハンドブック作成に当たり得られた情報は適正に管理した。

C. 研究結果

「心神喪失者等医療観察制度 ハンドブック 追補版（保健所現場からの問題点Q&A）」のQ&Aの項目はQ 1 からQ 2 4である。

- Q 1 心神喪失者等医療観察制度とは？（審判、指定入院医療機関による医療、地域社会における処遇、通院医療・精神保健観察）
- Q 2 平成 26 年度の心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について、厚生労働省主管課の考え方は？
- Q 3 医療観察法と精神保健福祉法との関係とは？
- Q 4 医療観察法に基づく入院から通院処遇までの流れとは？
- Q 5 医療観察法施行 5 年後の見直しの検討結果とは？
- Q 6 医療観察法の処遇終了対象者への支援の継続とは？
- Q 7 社会復帰調整官の医療観察制度でのソーシャルワークとは？
- Q 8 指定入院医療機関における多職種チーム（MDT）会議とは？
- Q 9 指定入院医療機関におけるケア会議とは？

- Q 1 0 CPA会議の進め方とは？（急性期、回復期、社会復帰期）
- Q 1 1 指定通院医療機関における通院処遇の内容とは？
- Q 1 2 地域処遇を円滑に実施するための現状と課題とは？
- Q 1 3 家族と同居している対象者の特徴とは？
- Q 1 4 精神障害者等の犯罪の動向とは？
- Q 1 5 心神喪失を理由に不起訴処分が付された者の数とは？
- Q 1 6 検察庁における知的障害の疑いのある被疑者等福祉的支援を必要とする者への支援への取組みとは？
- Q 1 7 指定入院医療機関における治療期間とは？
- Q 1 8 指定通院医療機関の通院期間とは？
- Q 1 9 通院処遇中の精神保健福祉法による入院治療とは？
- Q 2 0 医療観察法対象者の地域移行、生活訓練施設の課題とは？
- Q 2 1 入院対象者の人員と疾病の内訳とは？（ステージ別 男女別内訳、疾病別（主） 男女別内訳）
- Q 2 2 平成 2 6 年 4 月 1 日から施行された改正精神保健福祉法の概要とは？
- Q 2 3 改正精神保健福祉法関連に関するQ&Aとは？
- Q 2 4 保健所現場における医療観察制度の主な問題点とは？

D. 考察

平成 17 年 7 月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行された。保健所には、地域における医療観察制度の理解を図り、対象者に対する精神科医療確保および社会復帰支援など様々な役割が求められている。

このため、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「司法精神医療の適正な実施と普及のあり方に関する研究」（主任研究者：小山 司）の分担研究事業「司法精神医療に関する行政機関の役割に関する研究」（分担研究者：角野文彦）において「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック（保健所

Q & A)」、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)

「医療観察法の運用面の改善等に関する研究」(主任研究者：小山 司)の分担研究事業「司法精神医療に関する行政機関の役割に関する研究」(分担研究者：角野文彦)において、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック(保健所が対象者を支援するためのQ & A)」を作成した。

これまで作成した心神喪失者等医療観察制度ハンドブック Q & A を補うために、平成 26 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)「専門的医療の普及の方策及び資質向上策を含めた医療観察法の効果的な運用に関する研究」(主任研究者：伊豫雅臣)の分担研究事業「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)において、「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック 追補版(保健所現場からの問題点 Q & A)」を作成した。保健所向けの医療観察制度運用に係わる具体的な解説書などは少ない現状において、これらの「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック」シリーズは保健所等の医療観察制度運用に大いに有用であると考えられた。

(予想される効果)医療観察制度対象者の社会復帰支援等が円滑に推進することが期待される。

E. 結論

「心神喪失者等医療観察制度ハンドブック 追補版(保健所現場からの問題点 Q & A)」は、既作成のハンドブック「保健所 Q & A」と「保健所が対象者を支援するための Q & A」を補う内容である。これらの心神喪失者等医療観察制度ハンドブックは、保健所等の地域における心神喪失者等医療観察制度を担う機関等が相互に連携を図り、対象者の地域社会復帰等を支援

する上で有用であり、心神喪失者等医療観察制度推進に寄与するものである。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 未定
3. その他

心神喪失者等医療観察制度ハンドブック 追補版(保健所現場からの問題点 Q & A)を全国保健所会 HP 上にて公開する。

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

地域における処遇を含めた
医療観察法制度に対する法学的視点からの研究

山本 輝之

成城大学 法学部

地域における処遇を含めた医療観察法制度に対する法学的視点からの研究

研究分担者：山本輝之（成城大学法学部）

研究協力者：

柑本美和（東海大学大学院法務研究科准教授）

研究要旨

2003 年に、「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に関する法律」（以下、「医療観察法」、「法律」または「法」ということもある）が制定・公布され、2005 年 7 月から施行された。これは、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害という重大な他害行為を行ったが、不起訴処分となった心神喪失者、心神耗弱者または責任無能力を理由として無罪の確定判決を受けた者あるいは限定責任能力を理由として自由刑の執行を免れた者（以下、これらの者を「対象者」ということもある）に対し、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ならびにその確保のために必要な観察および指導を行うことによって、その病状の改善およびこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、その社会復帰を促進することを目的として、制定されたものである（1 条）。この法律の施行後、その運用についてさまざまな課題が指摘されている。そこで、医療観察法における法的課題として、最近の最高裁判所の判例で問題となった、医療観察法における法的論点および同法における法的課題等について検討を行い、同法の運用面の改善および法改正の必要性について具体的提言を行った。

A. 研究目的

本研究は、医療観察法における法的課題として、最近の最高裁判所の判例で問題となった、医療観察法における法的論点および同法における法的課題等について検討

を行い、同法の運用面の改善および法改正の必要性について具体的提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

分担研究者、研究協力者による研究会を

開催し、そこには、法律研究者だけでなく、実際に精神医療に携わっておられる医療関係者等と意見交換を行い、問題点の抽出・整理・分析・検討を行った。

C. 研究結果

以上の研究会活動により、最近の最高裁判所の判例で問題となった、医療観察法における法的論点等について検討を行い、医療観察法の運用面の改善および法改正の必要性について具体的提言を行った。

D. 考察

[1] はじめに

(1) わが国では、2003年に、「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に関する法律」（以下、「医療観察法」という）が制定・公布され、2005年7月から施行された。これは、殺人、放火、強盗、強制わいせつ、傷害という重大な他害行為を行ったが、不起訴処分になった心神喪失者、心神耗弱者または責任無能力を理由として無罪の確定判決を受けた者あるいは限定責任能力を理由として自由刑の執行を免れた者（以下、「対象者」ということもある。）に対し、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なら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って、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、その社会復帰を促進することを目的として、制定されたものである（法1条）。

(2) これまで、わが国においては、重大な犯罪を行ったが、不起訴処分になった精神障害者またはその疑いがある者、責任無能力を理由として無罪の確定判決を受けた者または限定責任能力を理由として自由刑の執行を免れた者は、刑事司法の手続きからははずされ、検察官の通報により、精神保健福祉法25条、29条に基づいて、措置入院の手続きがとられることになっていた。しかし、以前から、重大な犯罪行為を行ったにもかかわらず、精神障害を理由に司法による責任追及が行われないのは不当である、また、措置入院制度は、このような精神障害者の再犯を防止するためには十分ではない、このような事態に対応するためには、彼らに対して刑罰に代えて保安処分を科すことができるよう刑法を改正すべきである、という見解が主張されてきた。

1974年には、法制審議会が、精神障害によって禁固刑以上の犯罪を行った者について保安上必要があると認められる場合には、法務省が設置する保安施設に収容し、治療及び看護のために必要な措置を行うという治療処分と、アルコール依存、薬物依存等により禁固刑以上の犯罪を犯し、保安上必要があると認められる場合には、

保安施設に収容し、依存状態を除去するために必要な措置を講じるとする禁絶処分という 2 つの処分を内容とする保安処分制度の導入を盛り込んだ改正刑法草案を提案した。しかし、①精神障害者の将来の危険性を予測することは困難である、②不確かな危険性を根拠として精神障害者に処分を科すことは彼らを不当に差別することになり、人権侵害に結び付く、③保安施設における医療は、保安を重視せざるを得ないから、治療関係を成立させることが困難である、ということなどを主な理由とする日本精神神経学会、日本弁護士連合会などの反対により実現しなかった。

その後、1981年には、法務省が、保安処分の対象者を、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の、いわゆる「六罪種」を行った者に限定する「保安処分制度（刑事局案）の骨子」を発表したが、やはり反対が強く、実現には至らなかった。その後、1987年に、精神衛生法を改正して精神保健法に制定するという改正が行われた。これは、1984年3月に、宇都宮病院で、入院患者を看護職員が金属パイプで殴打し、死亡させるという事件が起こり、わが国の精神医療全体が海外から強く非難され、国連の場においても激しく非難されたことから、当時の精神衛生法の名称を変更して、精神保健法に改め、その際、任意入院制度、精神保健指定医および精神医療審査会制

度の創設を柱とする改正を行った。このような状況において、精神障害者に対する司法的対応が存在しないのに、彼らの人権の保護の方ばかりを厚くするというのは具合が悪いのではないか、精神障害者で処遇の困難な者に対して特別な処遇を行う制度を設けるべきではないかという意見が強く出されるようになった。これを受けて、1989年から、厚生科学研究による「精神科領域における他害と処遇困難性に関する研究」（いわゆる道下研究）が出され、その結論を受けて、公衆衛生審議会が1991年に中間意見を出した。その内容は、処遇困難患者の処遇について、法律の改正によってではなく、措置入院の運用によって対応しようというものであった。当時の言葉で、「ウルトラ措置」と呼ばれ、それは、処遇困難患者の処遇の改善を図るために、国立または都道府県立の精神病院に専門病棟を整備して、これらに者に対して特別な医療を行おうという提案であった。しかし、これも強い反対運動にあって挫折した。しかし、その後も、重大な犯罪を行った精神障害者の再犯を防止するため、特別な処遇制度を設けるべきであるとする要望が日本精神病院協会などを中心に強く出され、1999年の精神保健福祉法の改正の際に、衆議院厚生委員会において、「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇のあり方について、幅広い観点から検討を早急

に進めること」という附帯決議がなされた。

これを契機として、2001年1月29日に、重大な犯罪を犯した精神障害者が犯罪を繰り返さないようにするための対策を様々な観点から協議・検討することを目的とした法務省・厚生労働省による合同検討会が設けられた。

このような状況の中で、2001年6月8日に、精神病院に入退院を繰り返していたAが、大阪教育大学附属池田小学校に侵入し、児童8名の刺殺を含む、23名を殺傷するという衝撃的な事件が起こった。そして、Aは、それより2年以上前に傷害事件を起こしたが、その時は措置入院させられ、約40日後に退院させられていたが、結果的に起訴猶予処分になっていたという事実が、事件後判明した。これを契機として、法務省、厚生労働省により急遽「法律案」が作られ、2003年7月に、心神喪失者等医療観察法が制定・公布され、2005年7月から施行された。

(3) このようにして作られた心神喪失者等医療観察法の内容は、前述した、法務省の刑事局案骨子と公衆衛生審議会の中間意見との両方を基礎としたものである。すなわち、刑事局案は、重大な六罪種の犯罪を行った者に限定して、保安処分を行おうとするものであったが、このことが今回の法律にもそのまま引き継がれている。また、刑事局案は、裁判所が処分を言い渡すとす

るものであったが、その点も同じである。他方、これまで措置入院の対象となる者に対して特別な医療を行うというのが公衆衛生審議会の中間意見の考えであったが、そのことが今回の法律において生かされているということである。このように、この法律は、刑事局案骨子と公衆衛生審議会の中間意見との両方を基礎として作られたものであるが、その法的性格は、精神保健福祉法の特別法としての性格を有している、すなわち、その法的性格はあくまでも精神医療法であり、それは、重大な他害行為を行った精神障害者の処遇について、これまでの精神保健福祉法における措置入院に、彼らの再犯を防止し、その社会復帰を実現するための特別の医療処分を付け加え、それを補充したものであると理解すべきであるように思われる。そのことは、法案の段階では、裁判所が対象者に対して処分を言い渡すことができる要件として、「入院をさせて医療を行わなければ心神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られる場合」という書きぶりであったが、「おそれ」という文言を使用すると保安を優先させる印象と与えるということで、この文言を削除する修正を行ったこと、また、その1条で、対象者に対して社会復帰のための医療を行うという目標を明確にした点に現われている

るように思われる。

(4) このように、重大な他害行為を行った精神障害者の処遇を、裁判所が決定するという新たな司法処分の制度を創設した医療観察法は、これまで、このような精神障害者に対する強制入院の決定、処遇の変更、退院の決定などは、事実上精神保健指定医による診断を基礎として精神医療側が決定し、厚生労働省の責任において行われてきたのを大きく転換したものであり、本法により、わが国に初めての司法精神医療が導入されたものといえる。本法の施行以来これまで、多くの関係者の努力により、精神障害者に対する治療水準は大幅に引き上げられ、対象者に対する処遇も、彼の権利保障の点も含めて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、課題も存在する。以下では、そのうちの重要なものを指摘し、その内容を検討するものである。

[2] 具体的課題

(1) 鑑定入院に関する規定の整備

指定入院機関に入院中の対象者に関しては、指定入院医療機関には指定医が必置とされ（医療観察法 86 条）、通信、面会、身体拘束など行動制限に関する規定もあり（医療観察法 92 条、93 条）、さらに、処遇改善請求制度（医療観察法 95 条）も整備されるなど、対象者の人権擁護に配慮

した制度設計となっている。これに対して、鑑定入院中の対象者については、医療観察法独自の人権擁護規定はなく、鑑定入院期間中には精神保健福祉法の適用もないため（精神保健福祉法 44 条 2 項）、医療観察法施行前から、鑑定入院中の対象者の人権擁護をどのように図るのが大きな課題とされてきた。これには、以下のようにいくつかの問題がある。

① 鑑定入院命令の取消しについて

鑑定入院命令が発付された後、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事後的な事情の変化により、鑑定入院の必要がなくなったという場合、対象者、保護者、付添人などがその取り消しを請求することができるか否かという問題がある。

このことが問題となった判例として、最決平成 21 年 8 月 7 日刑集 63 卷 6 号 776 頁がある。その事案は、検察官が医療観察法の審判を求める申立てを行い、これを受けた地方裁判所の裁判官が対象者に対して鑑定入院命令を発付したが、付添人が鑑定入院命令発付の 25 日後になって鑑定及び生活環境調査のための資料収集が終了するなど、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に、鑑定入院命令の取消しを請求した場合の鑑定入院の取消しの可否が問題となったというものである。これについて、最高裁は、「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り消し請求の理由に当たらないものの、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うけさせる必要が明らかになら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、その職権を促すことができるものと解するのが相当であると判示した。

本件は、検察官が医療観察法 33 条 1 項による申立てを行い、これを受けた裁判官が鑑定入院命令を発付した者について、付添人が鑑定入院命令発付の 25 日後になって鑑定および生活環境調査のための資料収集が終了するなど、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に、鑑定入院命令の取消しを請求した場合の鑑定入院命令の取消しの可否が問題となったものである。

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あたるか否かが問題となった。

これについて、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（刑事訴訟法 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、刑訴法 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ば、医療観察法 72 条 1 項の不服申し立て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請求事由と同様に

解するのが法の趣旨にかなうものである。

そこで、問題は、刑訴法 429 条 1 項の取消請求事由に、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ったが、それが後発的に消滅したという場合が含まれるかである。

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、同法 87 条 1 項に規定されている勾留の取消しの事由となる、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、と説明されている。これと同様に、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。

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、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、前述した、勾留の取消しに関する刑訴法 87 条 1 項のように、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ない。

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ったのは、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とは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。最高裁判所事務総局の「解説」が、「対象者等は、『対象行為を行わなかったこと』、『心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないこと』又は『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この法律による医療を受けさせる必要がないこと』を理由として取消請求することができないが、これは、これらの事由については、本来の審判手続きにおいて審理・判断されるべき事柄であって、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」としているのは、その趣旨であると思われる。

そうすると、本判例の判断は、法が予定するところとは異なる取り扱いを認めたことになる。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した理由は、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、そのような事態が発生した場合を想定して、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ば、将来における医療観察法の本格的な見直しの際には、この点についての立法的処置が必要であろう。

②鑑定入院中の行動制限について

まず、鑑定入院中の対象者の行動制限に関し、厚生労働省によれば、「鑑定その他医療的観察」のために必要と考えられる場合には、鑑定を命ぜられた医師や鑑定入院医療機関の意思の判断により、仮に当該対象者の同意がない場合であってもこれを行えるとする。

また、最高裁判所事務総局の解説でも、「鑑定その他医療的観察」のために必要と考えられる医療や行動の制限は、仮に、鑑定入院中の対象者の同意がない場合でも、鑑定を命ぜられた医師や鑑定入院先の病院の医師の判断により、行うことができるとされている。さらに、面会や信書の発受については、面会等を制限する規定が医療観察法にはないため、鑑定入院先の病院の施設管理上の理由や対象者の病状等により面会が事実上制限される以外は、原則として、他の者と面会等を行うことができると説明されている。このように、現状では、鑑定入院期間中の対象者の人権は、関係者の努力によって保護されているに過ぎない。

しかし、精神衛生法から精神保健法への

改正作業は、過剰に行われてきた患者の行動制限の修正を大きな目的としていたはずである。「その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」という精神衛生法 38 条の規定は、具体的に制限できる範囲を明確に示していなかったため、病院管理者が緩やかに解釈した結果、過度の行動制限が行われる傾向にあった。そこで、精神保健法は、入院中の精神障害者の通信・面会の制限、隔離、身体的拘束について、その範囲と要件を規定し（精神保健法 36 条、37 条）、精神保健福祉法でも、法律（精神保健福祉法 36 条、37 条）およびそれに基づく厚生労働大臣の告示が、行動制限の内容と要件を明確に示している。さらに、医療観察法も、精神保健福祉法の規定に準じて、指定入院医療機関に入院中の対象者に関して、同様の規定を置いている（医療観察法 92 条、93 条）。このような歴史的経緯を踏まえるならば、鑑定入院中の対象者も、精神病院に入院する者である以上、行動制限については、実務の良心に委ねるのではなく、制限できる範囲および制限を行う際の要件について、法律等に明記すべきと考える。

③鑑定入院中の医療

指定入院医療機関に入院中の対象者については、医療観察法に「医療を受ける義務」（医療観察法 43 条 1 項）の規定が置