

1. 当初審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノートVer2.4

Ver2.4 当初審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノート

審判内容整理ノート

【当初審判】対応版

「医療観察法審判ハンドブック」付属資料

Ver2.4 当初審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノート

【当初審判】審判内容整理ノート

〈目次〉

I. 初回カンファレンス

1. 『一件記録』について検討、評価
○『一件記録』、《基本項目 覚え書き》、◆責任能力について、■『鑑定書』、『生活環境調査結果報告書』についての要望

2. 次回カンファレンスに、確認等

II. 第2回カンファレンス

1. 『鑑定書』、『生活環境調査結果報告書』等についての検討と評価

◆『鑑定書』内容の事実確認、疑問箇所等、◆『生活環境調査結果報告書』内容の事実確認、疑問箇所等

2. 医療観察法における三つの評価軸

「治療可能性」、「疾病性」、「社会復帰要因」

3. 次回、審判期日への準備

III. 審判期日

1. 総合的評価と判断

①医療観察法による医療の必要性についての意見・判断等、②医療継続可能性についての意見・判断等、③医療観察法の処遇の意見・判断等

Ver2.4 当初審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノート

当初審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノート

I. カンファレンス

カンファレンスが、2回開かれることを想定した様式、【 】内は、選択肢等

※カンファレンス1回の場合には、「初回カンファレンス」「第2回カンファレンス」を合わせて利用してください。

初回カンファレンス《例》

【場所】 A 地方裁判所ミーティングルーム、

【時間】 30～60分程度

【参加者】 裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、検察官、付添人、鑑定医、社会復帰調整官、付添人

1. 『一件記録』についての検討、評価

《資料紹介》

○『一件記録』(警察、検察等)

○『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。『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、不届録取書、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察録、処方内容等も含まれる)、精神鑑定書等が添付されている。

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明確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必要がある。

◆疑問点・確認事項 【あり・なし】

【メモ】

《基本項目 覚え書き》

生年月日/年齢/性別等

対象行為概要

病名(主病名/その他)

障害(知的/発達/身体障害等)

Ver2.4 当初審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノート

その他

責任能力(心神喪失・心神耗弱)について

◆責任能力について【心神喪失・心神耗弱・疑義がある】

《参考》1984年7月3日の最高裁第三小法廷決定の判旨

被告人が犯行当時精神分裂病に罹患していたからといって、そのことだけで直ちに被告人が心神喪失の状態にあったとされるものではなく、その責任能力の有無・程度は、被告人の犯行当時の病状、犯行前の生活状態、犯行の動機・態様等を総合して判断すべきである。

【メモ】

■『鑑定書』、『生活環境調査結果報告書』についての要望 ※『一件記録』などの内容から、鑑定医、社会復帰調整官、それぞれへの要望。

◆『鑑定書』に関する要望 ※重点的に鑑定してもらいたい部分など【あり・なし】

【メモ】

◆『生活環境調査』に関する要望 ※重点的に調査してもらいたい部分など【あり・なし】

【メモ】

Ver2.4 当初審判【実務及び演習用】審判内容整理ノート

2. 次回カンファレンスの確認

◇次回カンファレンスに、確認等を行いたい参加させたい職種【あり・なし】
要望職種【鑑定医、社会復帰調整官、検察官、付添人】
※通常、上記の職種は、ほぼ参加している
※【鑑定医】→鑑定医/生活環境調査結果報告書→社会復帰調整官(一審裁判)→検察官/家族検視や意向、今後の対応等→付添人、社会復帰調整官等

[メモ]

※次回カンファレンスの開催が必要でない場合は、そのまま以下の評価を行う。
※次回カンファレンスの開催が必要の場合は、日程等を検討し、次回カンファレンス開催時に以上の評価を行う



II 第2回カンファレンス

第2回カンファレンス《例》

【場所】 A 地方裁判所ミーティングルーム、
【時間】 60 分程度

【参加者】 裁判官、精神保健審判員、精神保健参事員、検察官、付添人、
鑑定医、社会復帰調整官、付添人

1. 『鑑定書』、『生活環境調査結果報告書』等についての検討と評価

■『鑑定書』が作成され、その内容について、鑑定医から説明を受ける。
◆『鑑定書』内容の事実確認、疑問箇所等の質問事項 【あり・なし】

[メモ]

■『生活環境調査結果報告書』が作成され、その内容について、社会復帰調整官から説明を受ける。
◆『生活環境調査結果報告書』内容の事実確認、疑問箇所等の質問事項 【あり・なし】

[メモ]

Ver2.4 当初審判【実務及び演習用】審判内容整理ノート

2. 医療観察法における三つの評価軸【医療観察法ハンドブック参照】

①「治療可能性」についての評価 _____

[メモ]

②「疾病性」についての評価 _____

[メモ]

③「社会復帰要因」についての評価 _____

[メモ]

3. 次回、審判期日への準備

審判期日
(開催日時) _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____) / _____ 時 _____ 分

(開催場所) _____ 地方裁判所 _____ 法廷

①関係者の出席依頼の必要性【あり・なし】
【家族 ・ 行政及び施設関係職員 ・ その他】

[メモ]

②審判期日での家族、その他参加者への質問、確認事項等について

[メモ]

Ver2.4 当初審判【実務及び演習用】審判内容整理ノート



審判期日《例》
【場所】 A 地方裁判所 法廷、
【時間】 30 分程度
【参加者】 裁判官、精神保健審判員、精神保健参事員、検察官、付添人、社会復帰調整官
対象者、家族等

■審判期日における裁判官、精神保健審判員、精神保健参事員の質問傾向

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、医的なこと)
精神保健参事員→福祉的なこと(通院医療の可能性、地域・家族等の援助体制)

(確認事項) _____

(質問事項) _____

[メモ]

1 総合的評価と判断

①医療観察法による医療の必要性についての意見・判断等【必要・不必要(一般医療で治療可能)】

[メモ]

Ver2.4 当初審判【実務及び演習用】審判内容整理ノート

②医療継続可能性についての意見・判断等

【医療観察法の入院処遇が必要・通院処遇が必要・一般精神医療で医療継続可能】

[メモ]

◆「入院処遇」の決定について

医療観察法における「入院処遇」の決定については、指定入院医療機関が、法的にも非常に拘束力の強い施設であることも考慮して、「通院処遇」の可能性を十分検討した上で、「入院処遇」の決定を行わなくてはならない。そのため、精神保健審判員、精神保健参事員は、対象者自身の病状の問題や受入環境のみに目を向けることなく、司法精神医療の社会的入院による対象者の人権侵害のリスクも十分理解した上で、公平・中立な立場から意見を言い、判断を行っていく必要がある。

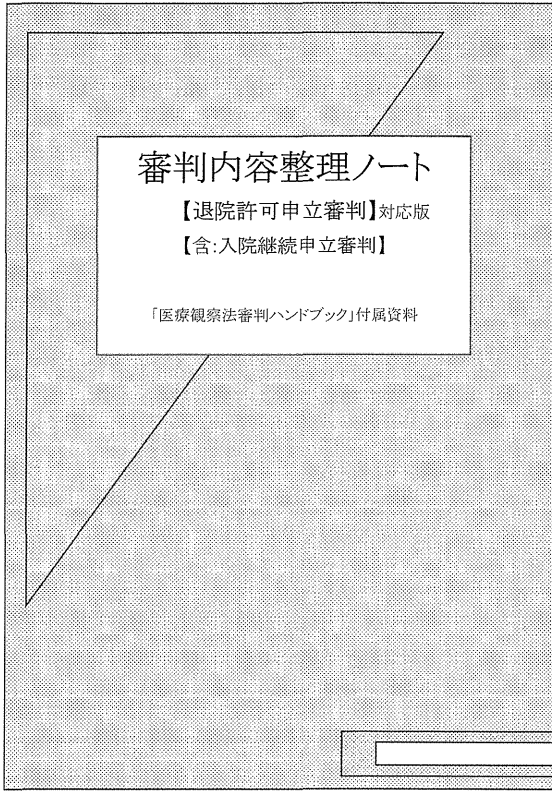
※医療観察法の条文や立法主旨からも、医療観察法の入院処遇において、社会的入院が許容されないことは、明白である。医療観察法の処遇の要件が、医療の必要性であることは、医療観察法の「入院決定(第 12 条)」、「退院の許可又は入院継続の承認の決定(第 51 条)」に明確に規定されている。また、立法府の審議過程においても、「本制度による処遇の対象となる者は、その精神障害を改善するために医療が必要と認められる者に限られるのであって、このような医療の必要性が中心的な要件であることを明確にする…」(平成 14 年 11 月 27 日の衆議院法務委員会における修正案の趣旨説明より一部抜粋)と説明されている。

医療観察法の処遇の意見・判断

(「入院処遇決定」・「通院処遇決定」・「医療観察法での処遇の必要なし」)

[メモ]

2.退院許可申立審判(含:入院継続審判)〔実務及び演習用〕審判内容整理ノートVer2.4



退院許可申立審判(実務及び演習用)審判内容整理ノート Ver2.4

【退院許可申立審判】 審判内容整理ノート

〈目次〉

I .カンファレンス

1.退院許可申立審判(入院継続申立審判)に関する各関連資料の検討、評価

『退院前(入院継続)基本情報管理シート、『意見書』、『処遇実施計画書(含:クライシスプラン)(案)』、など ※次回カンファレンスの開催の必要性の検討

2.医療観察法審判における三つの評価軸

「治療可能性」、「疾病性」、「社会復帰要因」についての評価

3.通院処遇・地域処遇計画等についての評価

退院後の対象者の医療継続(通院意志、方法、援助者など)についての評価

対象者の退院予定地域での生活を想定した「疾病性」と「社会復帰要因(含:処遇実施計画(案))」の評価、対象者病状悪化時の対象者自身や関係機関の対応に関する評価

4.審判期日への準備

II .審判期日

III .医療観察法審判の意見・判断

①医療観察法による医療の必要性についての意見・判断等

②医療継続可能性についての意見・判断等

③最終的な処遇についての意見・判断

退院許可申立審判(実務及び演習用)審判内容整理ノート Ver2.4

退院許可申立審判〔実務及び演習用〕審判内容整理ノート

I .カンファレンス

カンファレンス 《例》
[場所] A 地方裁判所ミーティングルーム、
[時間] 60 分程度
[参加者] 裁判官、精神保健審判員、精神保健参事員、社会復帰調整官、(付添人)

1.退院許可申立審判(入院継続申立審判)に関する各関連資料の検討、評価

《資料紹介》

○『退院前基本情報管理シート』(作成:指定入院医療機関 / 担当多職種チーム)
※入院継続審判の場合は、『入院継続情報管理シート』

◆『入院継続情報管理シート』

○『意見書』(作成:保護観察所 / 社会復帰調整官)

※通常の場合、指定入院医療機関の意向と同様、「退院」「処遇終了」となっている場合があるが、稀に、保護観察所は、『入院継続』を主要している場合があるため、『意見書』による保護観察所の意向は必ずチェックする。

○『処遇実施計画書(含:クライシスプラン)(案)』

(作成:保護観察所 / 社会復帰調整官)

※指定入院医療機関の担当者も『処遇実施計画書(含:クライシスプラン)(案)』の調整過程、内容等に深く関わっており、実質的には、保護観察所の社会復帰調整官と指定入院医療機関の担当多職種チームで共同作成している。『処遇実施計画書(含:クライシスプラン)(案)』は、退院許可申立審判に必ず提出される書類ではない。しかし、退院後の対象者の処遇を考える上で、非常に重要な資料となるため、退院許可申立審判の場合には、保護観察所に依頼し、できるだけカンファレンス前に提出してもらうようにする。

退院許可申立審判(実務及び演習用)審判内容整理ノート Ver2.4

《基本項目 覚え書き》

生年月日/年齢/性別等 _____

対象行為概要: _____

病名(主病名/その他): _____

障害(知的/発達/身体障害等) _____

指定入院医療機関の治療内容 (参加した治療プログラム/試験外泊等) _____

保護観察所の行った地域・関係機関調整/処遇計画の概要 _____

その他 _____

退院許可申立審判(実務及び演習用)審判内容整理ノート Ver2.4

②審判期日での対象者(家族、その他参加者への質問、確認事項等、質問予定担当者、審判決定に及ぼす影響等について

[メモ]



II. 審判期日

審判期日《例》

[場所] A 地方裁判所 法廷、
[時間] 30 分程度
[参加者] 裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、社会復帰調整官、(付添人) 対象者、家族等

1. 審判期日

(開催日時) _____ 年 _____ 月 _____ 日() / _____ 時 _____ 分

[開催場所] _____ 地方裁判所 _____ 法廷

メモ

[確認事項]

[質問事項]

退院許可申立審判(実務及び演習用)審判内容整理ノート Ver2.4



III. 医療観察法審判の意見・判断

①医療観察法による医療の必要性についての意見・判断等

[必要 ・ 不必要(一般医療で治療可能)]

[メモ]

②医療継続可能性についての意見・判断等

[医療観察法の入院処遇が必要 ・ 通院処遇が必要 ・ 一般精神医療で通院医療継続可能]

[メモ]

③最終的な処遇についての意見・判断

[「入院処遇決定」 ・ 「通院処遇決定」 ・ 「医療観察法での処遇の必要なし」]

[メモ]

3.〔参考資料〕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

【参考資料】裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員による 【退院許可申立審判】の審判期日における対象者への過去の質問事項より一部を抜粋	
質問内容	
何故入院になったのか(経緯、疾患の悪化があった等)	
自身の病状について(病名、特徴的な症状など)	
自分自身の病状について、どのように考えているか?また今後病状について何をしたいか?受けたいと思っているか?	
自分が服用している薬の名前と量、またどんな症状に効果があるのか?	
何故対象行為が起きてしまったのか?今後同様の行為をしないために何をしたいか?受けたいか?	
自分自身の問題とその対処方法	
精神症状が悪化したときなどの様に対処するの?	
退院後の生活で大切にしたいかなければならないこと	
退院後家族とはどのように関わっていくか?	
自身にとって入院生活はどんな意味があったのか?そこで学んだ事を今後どのように生かしていくのか?	
医療を使う意思はどのぐらいあるのか?その理由(自分にはどのぐらい必要なか)	
自中の過ごし方について	
対象行為について現在どのように思っているのか	
最近の調子はどうか?	
入院中はどのような事がありましたか?	
入院生活で学んだ事はなんですか?	
疾患教育(ステップ)では何を学びましたか?	
作業療法では何をしてどんな効果がありましたか?	
心理面接ではどんな話をしてどんな変化がありましたか?	
病院でのCPA会議(ケア会議)では、どんな関係者が参加しましたか	
病院でのCPA会議(ケア会議)などに出席して、どんなことを思いましたか	
社会復帰講座では、何を学びましたか	
自覚している症状はありますか?	
症状が出た時の対処法を教えてください。	
対象行為についてどう思いますか?	
同じ行為をしないために、どんな事をしていますか?	
薬は必要ですか? それほなぜですか?薬はどのような効果がありますか?	
薬を飲むことに抵抗はありますか?	
退院後の治療(通院治療)についてどのように考えていますか?	
入院してどんな点で良かったですか?	
退院後の生活のためにやっていたことは何ですか?	
退院後、困ったときに相談できる人はいますか?	
退院後、調子が悪いときに相談できるスタッフ(地域の支援者)は誰ですか?	
ご両親とはうまくやっていますか?心配な点はありますか?	
退院後の地域での計画(処遇案)はありますか?案を教えてください	
具合が悪くなったとき、あなたは、どのような対応をしますか	
困ったときに相談できる人は?	
対象行為についてどうおもうていますか?	
通院は週に3回ケアにちゃんと通えますか?	
どんな治療を受けましたか?	
どんな薬に変わりましたか?	
退院後も服薬を続けられる?	
指定通院医療機関へは、見学等に行きましたか	
退院後に、指定通院医療機関へ計画通り通院案(計画)に達していることは出来ますか	
「処遇案(計画)の内容を簡単に説明してください	
「クライシスプラン」を簡単に説明してください	

【資料 心神喪失者等医療観察法（条文）】

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（平成十五年七月十六日法律第百十号）

第一章 総則 ……〔p 1〕

第一条 目的及び定義（第一条、第二条）
第二条 裁判所（第三条—第十五条）
第三条 指定医療機関（第十六条—第十八条）
第四条 保護観察所（第十九条—第二十三条）

第二章 審判 ……〔p 3〕

第一条 選別（第二十四条—第三十二条）
第二条 入院又は通院（第三十三条—第四十八条）
第三条 退院又は入院継続（第四十九条—第五十三条）
第四条 処遇の終了又は通院期間の延長（第五十四条—第五十八条）
第五条 再入院等（第五十九条—第六十三条）
第六条 報告（第六十四条—第七十三条）
第七条 規則（第七十四条—第八十条）

第三章 医療 ……〔p 11〕

第一条 医療の実施（第八十一条—第八十五条）
第二条 精神保健指定医の必置等（第八十六条—第八十八条）
第三条 指定医療機関の管理者の講ずる措置（第八十九条—第九十一条）
第四条 入院者に関する措置（第九十二条—第一百条）
第五条 規則（第一百零二条—第一百零三条）

第四章 地域社会における処遇 ……〔p 11〕

第一条 処遇の実施計画（第百零四条—第百零五条）
第二条 精神保健観察（第百零六条—第百零七条）
第三条 連携等（第百零八条—第百零九条）
第四条 報告等（第百一十条—第百一十一条）
第五条 規則（第百一十二条—第百一十三条）

第五章 雑則 ……〔p 16〕

（第百一十四条—第百一十六条）

第六章 罰則 ……〔p 16〕

（第百一十七条—第百二十一条）

附則 ……〔p 17〕

第一章 総則

第一節 目的及び定義

（目的等）

第一条 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、適切な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精進し、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。

（定義）

第二条 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（昭和二十五年法律第百二十三号）第二十条第一項又は第二十一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づれかの行為に当たるとをいう。
一 刑法（明治四十年法律第四十五号）第八八条 から第九十条 まで又は第九十二条 に規定する行為
二 刑法第七十六条 から第七十九条 までに規定する行為

三 刑法第九十九条、第二百二条又は第二百三十一条に規定する行為
四 刑法第二百四十四条に規定する行為
五 刑法第二百三十六條、第二百三十八條又は第二百三十九條（第二百三十六條又は第二百三十八條に係るものに限る。）に規定する行為

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三十九条第一項に規定する者（以下「心神喪失者」という。）又は同条第二項 に規定する者（以下「心神薄弱者」という。）であることが認められた者

二 対象行為について、刑法第三十九条第一項 の規定により罰額の確定裁量を受けた者又は同条第二項 の規定により罰額を軽減する等の便宜裁量（懲役又は禁錮の刑を言い換し執行期等の重減しをしない地判であって、執行すべき刑額があるものを除く。）を受けた者

4 この法律において「指定医療機関」とは、指定入院医療機関及び指定通院医療機関をいう。

5 この法律において「指定入院医療機関」とは、第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定を受けた者の入院し得る医療を担当する医療機関として厚生労働大臣が指定した病院（その一部を指定した病院を含む。）をいう。

6 この法律において「指定通院医療機関」とは、第四十二条第一項第二号又は第五十一条第一項第二号の決定を受けた

資料 心神喪失者等医療観察法（条文）

第二章 裁判所

第三条 処遇事件（第三十三条第一項、第四十九条第一項若しくは第二項、第五十条、第五十四第一項若しくは第二項、第五十五条又は第五十九条第一項若しくは第二項の規定による申立てに係る事件をいう。以下同じ。）は、対象者の住所、居所若しくは現在地又は行為地を管轄する地方裁判所の管轄に係る。

2 同一の対象者に対する数回の処遇事件が土地管轄を異にする場合において、一個の処遇事件を管轄する地方裁判所は、併せて他の処遇事件についても管轄権を有する。（移転）

第四条 裁判所は、対象者の処遇の適正を期するため必要があると認めるときは、決定をもって、その管轄に係る処遇事件の他の管轄地方裁判所に移送することができる。

2 裁判所は、処遇事件がその管轄に属しない認めるときは、決定をもって、これを管轄地方裁判所に移送しなければならない。（管轄の併合）

第五条 同一の対象者に対する数回の処遇事件は、特に必要があると認めるときは、決定をもって、併合して審判しなければならない。（精神保健審判員）

第六条 精神保健審判員は、次に規定する名簿に記載された者のうち、最高裁判所規則で定めるところにより地方裁判所が毎年あらかじめ選任したものの中から、処遇事件ごとに地方裁判所が任命する。

2 厚生労働大臣は、精神保健審判員として任命すべき者の選任に資するため、毎年、改定定めるところにより、この法律に定める精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師（以下「精神保健判医」という。）の名簿を最高裁判所に提出しなければならない。

3 精神保健審判員には、別に法律で定めるところにより手当を支拂い、並びに最高裁判所規則で定めるところにより旅費、手当及び宿泊料を支給する。（欠格事由）

第七条 次の各号のいずれかに掲げる者は、精神保健審判員として任命すべき者に選任することができない。
一 禁錮以上の刑に処せられた者
二 前号に該当する者を除くほか、医師に罰則を犯し刑に処せられた者

三 公務員で懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
四 次条第二号の規定により精神保健審判員を解任された者（解任）

第八条 地方裁判所は、精神保健審判員が次の各号のい

れかに該当するときは、当該精神保健審判員を解任しなければならない。

一 前条第一号から第三号までのいずれかに該当するに至つたとき
二 職務上の義務違反その他精神保健審判員たるに適しない非行があると認めるとき。（職務の独立）

第九条 精神保健審判員は、独立してその職務を行う。
2 精神保健審判員は、最高裁判所規則で定めるところにより、法令に依り公平誠実にその職務を行うべきことを誓言の宣誓しなければならない。（誓言）

第十条 刑事訴訟法（昭和二十三年法律第百三十一号）第二十条の規定はこの法律の規定により職務を執行する裁判官及び精神保健審判員について、刑事訴訟法第二十六條第一項の規定はこの法律の規定により職務を執行する裁判所書記官について適用する。この場合において、刑事訴訟法第二十条第二号中「被告人」とあるのは「対象者（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）第二十条第一項に規定する対象者をいう。以下同じ。）」と、同条第三号中「被告人」とあるのは「対象者」と、同条第四号中「被告人」とあるのは「処遇事件（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）第三十三条第一項に規定する処遇事件をいう。以下同じ。）」と、同条第五号中「被告人」及び「被告人」とあるのは「処遇事件」と、同条第六号中「被告人」とあるのは「対象者の付添人」と、同条第六号中「被告人」とあるのは「前条第二号の決定、裁定命令、前条の裁判」と、同条第七号中「被告人」とあるのは「第三十九條乃至第四十條、第四十二條若しくは第四十三條」とあるのは「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）第六十八條第二項若しくは第七十一条第二項上、「原則法」とあるのは「原則法」と、「裁判の基礎」とあるのは「審判の基礎」と読み替へるものとする。

（合議制）
第十一条 裁判所法（昭和二十二年法律第五十九号）第二十条の規定にかかわらず、地方裁判所は、一人の裁判官及び一人の精神保健審判員の合議体で処遇事件を審理し、たし、この法律で特別の定めをした事項については、この限りでない。

2 第四項第一項若しくは第二項、第五項、第四十條第一項若しくは第二項前段、第四十一條第一項、第四十二條第二項、第五十一條第二項、第五十六條第二項又は第六十二條第二項に規定する裁判は、前項の合議体の構成員である裁判官のみである。呼出状若しくは同行状を交付し、対象者に出席を命じ、若しくは付添人を付し、同行状の執行を嘱託し、若しくはこれを執行せしめ、出席命令を受けた者の遅滞を嘱託し、又は第二十四條第五項前段の規定により対象者の所在の調査を求め

るについても、同様とする。

第十三条 裁判所は、第一項の合議体に加わることができない。（裁判官の権限）
第十二条 前条第一項の合議体がこの法律の定めるところにより職務を行う場合における裁判所法第七十二條第一項及び第七十三条の規定の適用については、その合議体の構成員である裁判官は、裁判長とみなす。

2 前条第一項の合議体による裁判の協議は、裁判官が聞き、かつ、整理する。（意見述べたる義務）
第十三条 裁判官は、前条第二項の協議において、法律に関する学識経験をに基づき、その意見を述べなければならない。

2 精神保健審判員は、前条第二項の協議において、精神障害者の医療に関する学識経験に基づき、その意見を述べなければならない。（詳決）

第十四条 第十一条第一項の合議体による裁判は、裁判官及び精神保健審判員の意見の一致したところによる。（精神保健参与員）
第十五条 精神保健参与員は、次に規定する名簿に記載された者のうち、地方裁判所が毎年あらかじめ選任したものの中から、処遇事件ごとに裁判所が指定する。

2 厚生労働大臣は、改定定めるところにより、毎年、各地方裁判所ごとに、精神保健福祉士その他の精神障害者の保護及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者の名簿を作成し、当該地方裁判所に提出しなければならない。

3 精神保健参与員の員数は、各事件について一人以上とする。
4 第六条第三項の規定は、精神保健参与員について適用する。

第三節 指定医療機関

（指定医療機関の指定）
第十六条 指定入院医療機関の指定は、国、都道府県、特定独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三十三号）第二条第二項 に規定する特定独立行政法人をいう。）又は都道府県若しくは都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立した特定地方独立行政法人（地方独立行政法人（平成十五年法律第百十八号）第二条第二項 に規定する特定地方独立行政法人をいう。）が開院する病院であって厚生労働省令で定める基準に適合するもの全部又は一部について、その開院者の同意を得て、厚生労働大臣が行う。

2 指定通院医療機関の指定は、厚生労働省令で定める基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局について、その開院者の同意を得て、厚生労働大臣が行う。（指定の辞退）

第十七条 指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の前年までに、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。（指定の取戻し）

第十八条 指定医療機関が、第八十二条第一項若しくは第二項又は第八十六条の規定に違反したときその他第八十一条第

一項に規定する医療を行うについて不適当であると認められるに当たるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消すことができる。

第四節 保護観察所

（事務）
第十九条 保護観察所は、次に掲げる事務をつかさどる。
一 第三十八條（第五十三條、第五十八條及び第六十三條）において準用する場合を含む。）に規定する生活環境の調査に関すること。

二 前条第一項に規定する生活環境の調査に関すること。
三 第五十八條に規定する精神障害者の保護及び福祉その他のこの法律に基づき対象者の処遇に関する専門的知識に基づき、前条各号に掲げる事務に従事すること。

四 社会復帰調整官は、精神保健福祉士その他の精神障害者の保護及び福祉に関する専門的知識を有する者として改定で定めるものでなければならない。（資格）

第二十条 第十九条各号に掲げる事務は、次の各号に掲げる事務の区分に依り、当該各号に定める保護観察所がつかさどる。（照会）

第二十一条 保護観察所の長は、第十九条各号に掲げる事務を行うための必要があると認めるときは、官公署、医療施設その他の公私の機関に照会して、必要な事項の報告を求めることができる。（資料提供の求め）

第二十三条 保護観察所の長は、第十九条各号に掲げる事務を行うための必要があると認めるときは、その必要限度において、裁判所に対し、当該対象者の身上に関する事項を記載した書面、第三十七條第一項に規定する鑑定経過及び結果を記載した書面その他の必要な資料の提供を求めることができる。

第二章 審判

第一節 選別

（事実の取調べ）
第二十四条 決定又は命令をするに必要である場合は、事実の取調べをすることができ。
2 前項の事実の取調べは、合議体の構成員（精神保健審判

- ・司法精神医療 33.34.42.112.116.120.121.124.125.126.127
128.129.130.131.188.189.200.204.210
- ・社会的入院 33.34.35.45.97.103.108.121.124.125.126.127
128.129.130.131.142.217.220.221.223
- ・社会復帰期 120.121.205.206.207.211
- ・社会復帰調整官 7.8.11.12.35.36.42.43.44.45.47.49.50.51.54.56.57.58.59
60.61.65.95.96.97.101.102.105.114.120.122.129.130.134
136.137.143.159.204.206.212.213.216.218.219.220
- ・社会復帰要因 45.48.60.95.100.101.112.117.120.183.184.189.192.193.194.216.217.222
- ・自由刑 32.52
- ・守秘義務 162.163.196
- ・処遇実施計画（処遇の実施計画） 7.11.13.14.49.51.58.59.60.62.63.64.65.102
114.118.121.136.211.212.213.218.223
- ・処遇終了 14.15.65.84.86.90.91.92.95.97.102.112
113.116.117.122.219.223.225.226
- ・処遇終了申立審判（医療終了申立審判） 101.102
- ・処遇の終了又は通院期間の延長の決定 90
〔医療観察法第56条〕
- ・人格障害 127.128.134.141.147.151.152.153.154.155.163.185.186.187
- ・人権侵害 125.126.128.129.130.135.141.142
- ・審判期日 20.21.23.24.26.27.34.41.42.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.56
60.61.95.96.98.105.108.131.157.158.222.224.225.226.228
- ・裁判期日の参加者 54
- ・審判内容整理ノート 228
- ・心神喪失 6.8.9.10.20.28.32.33.36.38.39.40.52.60.62.69.70.71.72.77.82.85.89.91.92.94.95.103
110.124.136.137.138.140.141.146.147.148.149.152.153.156.157.159.160.162.163
165.166.167.168.169.170.172.175.180.184.186.188.190.191.192.195.200.202
- ・心神耗弱 6.9.28.32.33.39.40.52.69.70.71.85.91.92.95.96.109.110.140.147
148.149.152.153.162.167.170.172.180.187.191.200.202
- ・心理教育プログラム（疾患・服薬の教育） 206.208
- ・心理テスト 194.197
- せ
- ・生活環境調査 10.44.45.56.57.58.60.96.101.105.107.120.216
- ・生活環境調査結果報告書 44.45.56.57.58.96.105.120
- ・制御能力 110.147.162.166.167.168.170.171.172.174.179.181
- ・精神医療審判(Mental Health Tribunal) 125.126.127
- ・精神保健審判員 6.10.18.19.20.21.22.23.24.26.27.28.29.32.36.41.42.43.44.45
- ・精神保健参与員 7.10.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.32.36.41.42.43.44
45.46.47.48.49.50.51.53.54.55.56.57.95.96.97.98.99.100
101.102.103.108.114.118.120.163.204.216.218.219.228

- ・精神保健判定医 18.19.20.22.27.28.73.74.75.80.87.93.95.187
- ・精神保健福祉士 8.18.26.28.56.58.64.65.101.104.107.120.127.134.136.137.155.204.207.213
- ・精神保健観察 11.12.13.15.34.58.59.60.62.65.122.136.137.143.144.219
- ・精神保健福祉法 9.15.33.34.82.84.91.111.113.122.145.146.149
150.151.158.159.160.174.184.185.208.225
- ・精神保健福祉センター 11.12.65.66.135.143.144.145.146.213
- ・責任能力 21.44.60.95.96.99.104.109.110.111.112.115.134.140.147.157
162.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176
177.178.179.180.181.183.184.186.187.191.202.217
- そ
- ・措置入院 9.15.33.66.82.146.147.149.150.151.153.155.156.161.174.187
- た
- ・退院許可申立て（退院の許可の申立て） 52.78.79.81.83.84.85.91.96.128.131
135.142.147.151.152.153.155.163
- ・退院許可申立審判 48.49.50.51.52.60.83.99.101.102.115.117.121.130
131.135.141.204.218.220.221.223.224.228
- ・退院の許可又は入院継続の確認の決定 83.130.135.142
〔医療観察法第51条〕
- ・退院前基礎情報管理シート 49.50.57
- ・対象行為 36.37.157
- ・対象者 36.71
- ・対象者の処遇の要件 71
- ・多職種チーム(MDT) 50.58.59.104.107.120.122.155.198.205.206.207.209.211.220.225
- ち
- ・地域処遇ケア会議 →「ケア会議」へ
- ・地域保安病棟 125
- ・知的障害 100.112.121.158.160.185.219
- ・地方裁判所 4.5.6.7.9.10.16.18.23.24.25.26.28.33.36.41.42.47.48.50.51.52.53
55.78.79.80.87.107.120.144.153.154.155.193.204.225.226
- ・治療反応性（治療可能性） 45.48.60.95.99.100.112.113.115.126.127.151.152.153.155
156.157.159.174.183.184.192.193.194.197.198.216.217
- ・治療プログラム 203
- つ
- ・通院期間の延長の決定 90.91.92.93.94
- ・通院期間の延長の決定 92
- ・通院処遇 46.50.52.95.100.101.114.120.121.122.135.143.145
183.184.185.186.188.213.216.217.219.223.225

- ・付添人 7.10.42.43.44.47.48.49.51.52.53.54.87.93.96.104
105.106.107.108.150.152.155.158.193.222
- と
- ・統合失調症 184.185.186
- ・当初審判 7.10.41.42.43.44.45.47.48.49.50.51.52.53.55.56.57.56.57.60.95.96.97.98.99.100.101
104.105.106.107.112.113.114.117.118.120.130.204.216.217.221.222.224.225.228
- ・同様の（他害）行為を行う（具体的・現実的）可能性 48.137.139.150.187.201
- な
- ・内省プログラム 210
- に
- ・入院継続（確認）決定の要因 85
- ・入院継続情報管理シート 49.50.57.107.220
- ・入院継続の要否 83.87.128.131.135.141.142
- ・入院継続申立審判 48.49.50.51.52.53.83.130.131.135.141.220
- ・入院決定と通院決定 74.201
- ・入院等（通院）の決定〔医療観察法第42条〕 68.69.70.71.72.134.137.138.139
- ・入院等の要件 69.70.127.134.137.138
- ・入院処遇 95.96.100.101.108.112.113.114.121.183.184.185.186.188.189.205.212.216
- ・認知症 112.185.201.217
- は
- ・パーソナリティ障害 → 人格障害 112.140.172
- ・発達障害 112.113.154.175.197.216
- ・反社会性人格障害 140.152.163.154
- ・ハンセン氏病（ハンセン病） 130.141
- ひ
- ・病状悪化（のサイン） 59.66.96.121.122
- ふ
- ・不可知論 110.164.165.166
- ・不起訴 6.9.10.28.32.39.109.110.149.152.156.162.163.171.186.193.194.195.196.197.198
- ・不処遇 99.109.112.113.114.117.118.162.163.183.184.186
- ・物質使用障害 113.114.120.121.209
- ・物質使用障害治療プログラム 209
- へ
- ・弁識能力 110.147.162.168.170.171.172.174.179.181.192
- ほ
- ・保護観察所 6.7.8.10.11.12.13.14.15.16.36.44.48.49.50.52.54.56.58.60.62.63
- ・保健師 28.50.65.101.126.204

- ・保健所 11.12.46.102.118.135.136.143.144.145.126.213.226
- ま
- ・マクノートン準則（ルール） 168
- も
- ・申立てを棄却する決定 84.85.91
- ・妄想性障害 156.157.158.159.160.185.187

『医療観察法審判ハンドブック』第2版(改訂版) Ver. 1.1

◆【監修】

◇三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター

◆「医療観察法審判ハンドブック」作成委員会

◇伊東 秀幸 田園調布学園大学	◇五十嵐 慎人 千葉大学
◇太智 晶子 国立精神・神経医療研究センター	
◇岡田 幸之 国立精神・神経医療研究センター	精神保健研究所
◇尾上 孝文 東京保護観察所	◇金成 透 幸悠会 所沢慈光病院
◇熊地 美枝 国立精神・神経医療研究センター	◇榎木 美和 東海大学
◇佐賀 大一郎 法務省保護局	◇齋藤 由香里 国立病院機構 東尾張病院
◇澤 恭弘 国立精神・神経医療研究センター	◇重吉 大輔 千葉保護観察所
◇高崎 邦子 国立精神・神経医療研究センター	◇中村 美智代 松原愛育会 松原病院
◇平林 直次 国立精神・神経医療研究センター	◇松坂 あづさ さいたま保護観察所
◇松原 三郎 松原愛育会 松原病院	◇松本 嵩 横浜弁護士会
◇三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター	◇村上 優 国立病院機構 琉球病院
◇八木 深 国立病院機構 花巻病院	◇山下 幸夫 東京弁護士会

◆作成協力等

◇相川 京子 聖学院大学	◇岩崎 香 早稲田大学
◇上野 容子 東京家政大学	◇鈴木 慶三 高崎健康福祉大学
◇高橋 理沙 信州大学	◇堀切 明 埼玉県立精神医療センター
◇宮本 真巳 東京医科歯科大学	◇四方田 清 順天堂大学

『医療観察法審判ハンドブック』第2版(改訂版) Ver. 1.1 2014年2月

『医療観察法審判ハンドブック』第2版 2013年6月

『医療観察法審判ハンドブック』第1版 2012年3月

《厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業》

「司法精神医療における退院調整・社会復帰援助を行う関係機関職員との連携と研修方法の開発に関する研究」
分担研究者:三澤孝夫

「専門的医療の普及の方策及び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 (千葉大学)

「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 (北海道大学)

医療観察法の今後の課題

山本 輝之*¹ 柑本 美和*²

*¹成城大学法学部 教授 *²東海大学大学院実務法学研究科 准教授

Key Words 医療観察法

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)。

このような目的を達成するために制定された医療観察法は、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ものである。これは、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も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。

2. 本法の施行以来これまで、多くの関係者の努力により、いわゆる触法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、その内容についていくつかの問題点も指摘されるようになってきている。そこで、本稿では、本法の今後における課題のうちの重要と思われる点を指摘・検討することとする。

医療観察法の今後の課題

1. 対象行為の概念

前述したように、医療観察法による強制医療の対象となる行為は、放火、強制わいせつ、強姦、殺人、傷害、強盗の6罪種に限られている。対象行為が、これらの行為に限定された理由は、「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」ということにある。しかも、医療観察法の医療は措置入院による医療よりも自由の制限が大きいということからすれば、医療観察法がこのように、対象行為を6罪種に限定したことは妥当なものであり、これからも堅持すべきであるように思われる。

もっとも、医療観察法では、対象行為が6つの故意犯に限定されていることから、対象者が精神障害による妄想等に基づく錯誤により行為を行ったという場合、医療観察法の対象とすることができなくなるのかどうか問題となる。

このことが問題となった判例として、最決平成20年6月18日刑集62巻6号1812頁がある。その事案は、対象者Xは本件犯行当時重い統合失調症に罹患しており、幻聴、誇大妄想、被害妄想等の症状を呈していたが、ビル5階にあるA宅居室内に無断で立ち入り、Aの靴下等を自己の占有下に置き、Aの二男Bのベルトを肩にかけるなどしたところ、Aの妻Cに発見され、Cから連絡を受けたAとBが駆け付け、BがXが肩にかけていたベルトを掴んだところ、XはBの顔面等を手拳で数回殴打するなどして傷害を負わせた、というものである。

検察官は、Xは本件犯行当時心神喪失状態であったとして不起訴処分としたうえで、医療観察法による審判の申立てを行った。付添人は、ベルトなどの窃盗については、被害者の承諾が得られていたと思っていたので故意がないため、事後強盗罪には該当しない、また、対象者の暴行行為には正当防衛が成立し、少なくとも誤想防衛に当たる旨を主張した。

これに対して、原々審、原審とも付添人の主張を退け、事後強盗罪（刑法238条）の成立を認め、医療観察法における「医療を受けさせるために入院させる」旨の決定をした。付添人の再抗告に対し、最高裁判所は、以下のように判示して、それを棄却した。「対象者の行為が対象行為に該当するかどうかの判断は、対象者が妄想型統合失調症による幻覚妄想状態のなかで幻聴、妄想等に基づいて行為を行った本件のような場合、対象者の幻聴、妄想等により認識した内容に基づいて行うべきでなく、対象者の行為を当時の状況の下で外形的、客観的に考察し、心神喪失の状態にない者が同じ行為を行ったとすれば、主観的要素も含め、対象行為を犯したと評価することができる行為であると認められるかどうかの観点から行うべきであり、これが肯定されるときは、対象者は対象行為を行ったと認定することができる」と解するのが相当である」。

しかし、このような最高裁判所の見解は妥当ではないように思われる。このように外形的な行為から行為者の認識を推論すればよいとすると、精神障害者が過失によって行為を行ったが、外形的にみると対象行為を犯したとみなせる場合、たとえば、精神障害者が自動車を運転し過失によって人を轢き死亡させたという場合であっても、外形的にその人をねらってひき殺したようにみえる場合を、広く医療観察法の対象とすることになり得るが、それは妥当とは思われなからである。

もっとも、医療観察法の対象行為であるかの判断は犯罪の成否の判断ではないので、犯罪論における故意にとって不可欠な認識まで要求する必要はなく、また妥当でもないように思われる¹⁶⁾。行為者が妄想等によって精神機能が損なわれ、主観的に錯誤が生じた状態で重大な他害行為が行われるという場合、精神障害が重篤である場合が多く、医療観察法によって後見的に再犯を防ぐために医療を与える必要性が高いにもかかわらず、このような場合に故意が否定されて対象者から除外するというのが、医療観察法の趣旨とは考えられないからである¹⁷⁾。

したがって、一方で対象行為を6罪種とすることを堅持しながら、他方で病状を改善し、同様の行為の再発を防止し、社会復帰を図るための適切な医療を与えることを目的とする医療観察法の処遇の対象としては、対象者がどのような認識であることが必要かということを検討し、必要であれば、そのために立法措置を講ずべきであるように思われる。その1つの考え方として、妄想に基づいて人をケモノと認識して殺害したという場合、外形的事実の認識—人の外観を有し、人の振舞いをするものという認識—は必要であるが、精神障害による錯誤によってその意味の認識—人ではなく、ケモノであると思っていたという認識—が欠ける場合であっても、医療観察法における対象行為としては認めることができるとすることが考えられる。

2. 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^{9, 10, 11)}。

1) 鑑定入院命令の取り消しについて

鑑定入院命令が発付された後、法による医療を受けさせる必要が明らかでないことが判明したときなど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巻6号776頁がある^{*1)}。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、鑑定入院命令の取り消しを請求した場合の取り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

法による医療を受けさせる必要が明らかでないことが判明したときなど、鑑定入院の必要がないと判断した場合には、職権で鑑定入院命令を取り消すことができ、対象者、保護者又は付添人は、その職権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。

医療観察法には、このような場合に、対象者等が鑑定入院命令の取り消しを請求し得るとする規定や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。すなわち、医療観察法には、勾留取り消しに関する刑法87条1項のような規定は定められてはいない。その理由は、この法律による医療を受けさせる必要性の有無は、本来裁判官と精神保健審判員の合議体による審判手続きにおいて判断されるべきであり、仮にそれが明らかでないと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を行うということも予定していたためであると思われる。それにもかかわらず、最高裁が以上のような一般論を示したのは、医療観察法の立法当初の予定とは異なり、実際には、鑑定入院命令が発せられてから、審判における決定に至るまでにかなりの時間がかかるという理由があるように思われる。たとえば、東京地方裁判所では、審判開始に先立ち、その準備としての打ち合わせ（規則40条）の一形態として、対象者以外の関係者（裁判官、精神保健審判員、精神保健参与員、鑑定人、社会復帰調整官、付添人、検察官）がほぼ全員一堂に会し、対象者の社会復帰のための適切な処遇を見出すため、それぞれの立場から自由に意見を述べ合って協議する「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例になっている。さらに審判開始後は、初回審判の場合、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審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^{8, 14)}。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、このような事態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、このような判断を示したものと思われる。

しかし、このように法に規定が存在しないにもかかわらず、裁判所が職権によって鑑定入院命令を取り消すというような処分を示すことは実務上やはり異例なことであると思われる。また最高裁は、対象者、保護者、付添人は、その職権発動を促すことができるとしているが、対象者の人権保護という観点からは、このような請求権の存在を明確に認めることも必要であろう。したがって、将来医療観察法の見直しが行われる際は、同法に、たとえば、「裁判所は、鑑定入院命令が発せられた後に法による医療を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くなった場合には、対象者、保護者又は付添人の請求により、又は職権で、鑑定入院を取り消すことができる」とする規定を設ける立法措置を講ずることを検討すべきである。

2) 鑑定入院中の行動制限

鑑定入院中の対象者の行動制限に関し、厚生労働省は法務省・最高裁判所との協議の結果、「鑑定その他医療的観察」のために必要と考えられる行動制限については、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との通知を出している⁴⁾。

また、最高裁判所事務総局の解説では、「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については、仮に、鑑定入院中の対象者の同意がない場合であっても、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、これを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ので、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¹³⁾。

このように、現状では、鑑定入院期間中の対象者に対する人権配慮は、関係者の努力と良心に委ねられているにすぎない。

しかし、精神衛生法から精神保健法への改正作業において1つの重要な課題は、患者の行動の自由の制限が過大に行われていることの是正だったはずである。精神衛生法38条は、「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、かなり厳格な規定を置いていた。ところが、どのような制限が必要かは病院管理者の判断に委ねられていたため、過度の制限が行われる傾向にあり、具体的に制限できる範囲を明確にし、患者の権利を保護する必要があった²⁾。

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た（精神保健法36条、37条）^{*2)}。行動制限に関する規定は、精神保健福祉法にも引き継がれ、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、その内容と要件を明確に示している。

そして、医療観察法においても、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ついては、同様の規定が置かれている（医療観察法92条、93条）。そうであるならば鑑定入院中の対象者も、精神科病院に入院する者である以上、行動制限に関する規定は法律等に明記されるべきと考える。

3) 鑑定入院中の医療

鑑定入院中の医療のあり方については、「医療を受ける義務」（医療観察法43条1項、2項）の

ような規定がないため、提供される医療の範囲が明確ではない。これに対して、指定入院医療機関に入院中の対象者への医療提供については、厚生労働省によって入院処遇ガイドラインが策定され、提供される医療の具体的な内容、治療には対象者の同意を必要とすること、対象者の同意が得られない場合には病棟倫理会議での承諾を得ることなどが詳細に規定されている¹²⁾。

鑑定入院命令を受ける者の多くは、対象行為から逮捕・勾留を経たばかりであり、いまだ幻覚妄想を呈するなど、急性期状態にある^{*3}。そのため、適切な医療的介入を行うことが不可欠であるにもかかわらず^{*4}、法施行当初は、刑事責任能力鑑定のための鑑定留置の場合と平行に考えられるためからか、積極的な治療を行わないケースが報告されるなど、現場には混乱が生じていた^{*5}。

しかしこの点について、厚生労働省は、行動制限に関するものと同様、法務省・最高裁判所との協議の結果、鑑定を命じられた医師や鑑定入院医療機関の医師の判断により、「鑑定その他医療的観察」のために必要と考えられる医療については、対象者の同意がなくても行うことができ、対象者の同意があり「鑑定その他医療的観察」という鑑定入院の目的に反しなければ行うことができるとの見解を示しているにすぎない^{*6}。

鑑定入院中の医療提供のあり方を考えるに当たっては、1991年12月17日に国連総会で採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタル・ヘルスケアの改善のための諸原則」(以下、国連人権原則という)^{*7}を参考にする必要がある⁶⁾。国連人権原則は条約ではないので、日本国に対する法的拘束力を持つものではない。しかし、この諸原則は、患者を保護するための国際連合の最低限の基準であり⁵⁾、各国政府は国内法をこれに適合させるように努めなければならないからである。

まず、国連人権原則1. は、「すべての人は、可能な最善のメンタルヘルスケアを受ける権利を有する」と規定する。したがって鑑定入院中の対

象者には、その精神症状に照らし科学的合理的とされる範囲の精神科医療を受ける権利があり、医療関係者にはそれらを提供する義務があると考えられる³⁾。

では、治療が可能として、次にどこまで本人の同意を必要とするかが問題となる。国連人権原則は、治療については患者の同意を得ることを原則とし、その例外として同意なく治療が行える場合とその際の手続きを詳細に規定している(原則11)^{*8}。そして、この原則は、精神保健施設に入所しているすべての人に適用される(原則24)。

実はこのことをふまえて、精神保健福祉法にすら、精神医療の実行における患者の意思に関する規定やガイドラインは存在しないにもかかわらず、医療観察法の入院処遇ガイドラインには対象者の同意および病棟倫理会議に関する規定が盛り込まれた。その事実を重くとらえ、鑑定入院中の医療提供に関しても、対象者の治療拒絶権、対象者が同意無能力の場合の手続き等について、法律またはガイドライン等で明確に示す必要があると考える。

4) 鑑定入院中の身体合併症

鑑定入院中に身体合併症を発症した場合の対応に関しても、医療観察法に執行停止などの規定はなく、わずかに規則に鑑定入院機関の指定変更の規定が置かれているのみである(医療観察法規則51条)。したがって、鑑定入院機関を総合病院の精神科病棟に変更し、身体合併症の治療も行いつつ「鑑定その他医療的観察」を継続できるのであれば問題はない。

しかし、鑑定入院期間は最高3カ月に限定されているため(医療観察法34条3項)、治療が長期にわたる場合の手当では必要である。勾留の執行停止(刑訴法95条)と同じように鑑定入院の執行停止を認め、それを明文の規定として掲げておく必要があると思われる。

5) 処遇改善請求

精神保健福祉法は、「精神科病院に入院中の者又はその保護者に、処遇改善請求の権利を保障し」(38条の4)、「処遇の適否の審査権限を精神医療審査会に与えている」(38条の5)。そして、医療観察法でも、「指定入院医療機関に入院している対象者又はその保護者に処遇改善請求の権利を付与し」(95条)、「社会保障審議会が処遇の適否を審査する」こととされている(96条)。

しかし、鑑定入院中の処遇に関しては、これらのような規定が存在しないため、鑑定入院先で不当な処遇を受けているような場合には、鑑定入院先の指定変更についての職権発動を促す(規則51条3項)ことくらいしか方策がない。この点について、国連人権原則では、患者は国内法によって定められた手続きによって不服申立てをする権利を有すると規定する(原則21)。これに従えば、鑑定入院中の者も精神医療施設における患者にほかならない以上、処遇改善請求に関する規定を医療観察法自体に設ける必要があると思われる。

3. 法42条1項1号、2号における「この法律による医療を受けさせる必要」の意義

同42条1項1号は、裁判所は、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には、入院をさせる旨の決定を、また、同条項2号は、前項の場合を除き、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は、入院によらない医療を受けさせる旨の決定をしなければならないとしている。

そこで、裁判所が対象者について、精神保健福祉法による医療で十分であるときに、医療観察法による医療を受けさせる必要がないとして、同法による医療を行わない旨の決定(法42条1項3号)をすることは許されるかが問題となる。これに関して、最決平成19年7月25日刑集61巻5号563頁は、以下のように判示している。「医療観察法の医療の必要が認められる者については、

同法42条1項1号の医療をうけさせるために入院をさせる旨の決定、又は同項2号の入院によらない医療をうけさせる旨の決定をしなければならない、上記必要を認めながら、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院等の医療で足りるとして医療観察法42条1項3号の同法による医療を行わない旨の決定をすることは許されない」。

これは、医療観察法による医療が精神保健福祉法によるそれよりも常に優先されるとする判断を示したものであるが、その背後には、犯罪を行った精神障害者に一般の精神医療より手厚い医療を保障するのが医療観察法の目的であるのだから、その要件が満たされる以上、この法律による医療を言い渡さなければならないとする考えがあるように思われる。

しかし、精神障害者の病状によっては、医療観察法の医療より精神保健福祉法によるそのほうが適切である場合もある¹⁵⁾。またそれまでは、指定入院医療機関が精神障害者の居住地から遠く離れた場所にしかなく、将来の通院医療への切り替えがスムーズにいかないような場合には、裁判所が医療観察法による医療を言い渡さず、精神保健福祉法によって近くの精神科病院に入院させ、退院後に地域精神医療に結び付けるということが行われていたが、本最高裁決定によってこのようなことも行うことができなくなったのである¹⁶⁾。

しかし、医療観察法の目的は、医療や観察によって病状を改善することで同様の行為の再発を防止し、その社会復帰を促進するという点にあるのだから、法42条1項にいう、この法律による医療の必要性の有無については、対象者についてその再犯を防止し、社会復帰を促進するためにはどのような医療を施すことが適切かという観点から検討すべきであり、以上に述べたように、場合によっては精神保健福祉法による医療のほうが適切であるという場合もあるのである。したがって今後、法42条1項1号、2号における「この法

律による医療を受けさせる必要」の意義については、そのような観点からの解釈・運用を検討すべきであるように思われる。

文 献

- 1) 林美月子：医療観察法の対象行為と故意. 研修756：13, 2011.
- 2) 平野龍一：精神医療と法—新しい精神保健法について. pp.44, 有斐閣, 1988.
- 3) 医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針（鑑定入院診療ガイドライン）. 6（1）, 2011.
- 4) 医療観察法に基づく鑑定入院医療機関の推薦依頼について.（平成17年3月24日障精発第0324001号）.
- 5) 国連人権原則序文8および9.
- 6) 町野 朔：患者の自己決定権とその能力. 精神医学 35（8）：883, 1993.
- 7) 町野 朔：精神医療と犯罪—医療観察法の回顧と展望—. 変動する日本社会と法. pp.822, 2008.
- 8) 三好幹夫：心神喪失者等医療観察法施行後2年の現状と課題について. 判例タイムズ 1261：25 - 35, 2008.
- 9) 日本弁護士連合会：心神喪失者等医療観察法の施行延期に関する意見書. 2005. 6. 17.
- 10) 日本精神科病院協会：鑑定入院に関する要望書. 2006. 3. 3.
- 11) 日本精神神経学会：医療観察法における鑑定入院の問題点と見解. 2006. 4. 24.
- 12) 入院処遇ガイドライン.（平成17年7月14日障精発第0714002号）
- 13) 最高裁判所事務総局：「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」及び「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による審判の手続等に関する規則」の解説. pp.129 - 130.（平成17年3月）
- 14) 下村義之, 吉田大輔, 坪井隆人：医療観察法施行後2年の処遇事件の処理状況について. 判例タイムズ 1261：19 - 24, 2008.
- 15) 山本輝之：心神喪失者等医療観察法における強制処遇の正当化根拠と『医療の必要性』, 精神科医療と法, pp.143, 2008.
- 16) 箭野章五郎：医療観察法における「対象行為」とその主観的要件—精神の障害にもとづく錯誤の場合—. 法学新法 116：110, 2009.

*¹ 本判例の詳細については、山本輝之：鑑定入院命令の取消し請求—最高裁判所平成21年8月7日第三小法廷決定について—. 刑法・刑事政策と福祉：118 - 134, 2011. を参照.

*² この範囲と要件の具体的内容が「厚生大臣があらかじめ公衆衛生審議会の意見を聴いて定める基準」に譲られているのは、許される行動の制限の態様と要件をすべて法律で規定することは技術的に困難であり、新たな問題に対応する柔軟性を欠き、さらに、法律によって医師の行動を広範囲に縛ることは妥当でないと考えられたためである（町野 朔：精神医療と精神障害者の権利—精神保健法における暫定的改革—. 厚生指針 35（7）：16 - 17, 1988）.

*³ 平成23年版犯罪白書によれば、検察官による申立てが行われた対象者の約90%が、不起訴処分を受けた者である.

*⁴ 鑑定のための拘束入院ではなく、鑑定のための治療入院であると指摘するものとして、松下正明：医療観察法における医療安全管理—とくに鑑定入院について. 精神医学 47（9）：936, 2005.

*⁵ しかし、法施行から約1年を経過した時点で、鑑定入院中の医療の消極性はほぼ克服されつつあると評価されている（伊賀興一：施行後1年の医療観察法制度に見た付添人の業務と役割. 季刊刑事弁護 49：87. 2007）.

*⁶ 文献⁴⁾ 参照. その他、司法精神医療人材養成研修企画委員会による「医療観察法鑑定入院における治療・処遇等ガイドライン」、厚生労働科学研究の成果物として「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針（鑑定入院診療ガイドライン）」が発表されている.

*⁷ Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care.（齋藤正彦 訳：精神疾患を有する者の保護及びメンタル・ヘルスケアの改善のための諸原則. 日精協誌 11（7）：55, 1992.）本稿の引用する国連人権原則の訳文はこれに従う.

*⁸ 治療に対する同意原則は、刑事施設に勾留されている者および受刑者にも適用される（国連人権原則20）.

心神喪失者等医療観察法における 法的課題の検討

山 本 輝 之 (成城大学法学部教授)

柑 本 美 和 (東海大学大学院実務法学研究科准教授)
