

平成 30 年度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））

医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究

分担研究報告書

医療観察法鑑定書作成および処遇判断に関する研究

研究分担者 岡田 幸之 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野

研究要旨：

本研究は、医療観察法制度において行われる精神鑑定、およびそれによって作成されて審判の判断材料として用いられる鑑定書について、合理的な審判に資するうえでの問題点と解決方策を整理し、そこで明らかになった方策を実現する具体的な鑑定の実施方法ならびに鑑定書の形式等を提案することを目的としている。

平成 30 年度においては、まず各種判例データベースを利用して、医療観察法の審判が難しくなったと思われるケースを抽出し、その内容を分析し、とくに審判の判断の要点を特定する作業を行った。この際に、いわゆる医療観察法の 3 要件（疾病性、治療反応性、社会復帰要因）と医療観察法第 37 条における鑑定における 8 つの考慮事項とを照らし合わせた。その結果、(1) 診断名に不一致があるようなケースであってもそこに争点を置かずに具体的な症状や治療方針に判断の要点としているケースがある、(2) 診断変更があったケースなどでは対象行為にあらためて立ち戻ってそれが対象行為とどのような関係にあるのかということの整理を求めることがある、(3) 病識やアドヒアランスは重要な判断材料となっている、(4) 将来の症状悪化よりもそうした悪化などをもたらす現在の具体的な要因を明示しようとするところがある、(5) 受け入れ先とみられる家族との関係性、たとえば彼らが被害者となったケースかどうかということなども要点となっている、(6) 不処遇や処遇終了というかたちで医療観察法を外れる判断をする場合にどのような状況でどのような治療体制や支援が行われることになるのかといった情報は重視される、といったことが明らかになった。これまで医療観察法の鑑定において何をどのように論ずるべきかという議論はあまり具体的にはおこなわれてこなかった。今回の事例分析はおそらく有用な手掛かりを与えるものと言えるであろう。

次年度以降は、審判の決定が円滑であった例をもとに、どのような情報が判断に役立つのかを明らかにし、本報告とあわせて、鑑定書において記載すべき事項をまとめる。さらにそれらを反映した鑑定書書式、およびそれを作成するために必要な鑑定の進め方について提案する。これと同時に鑑定を利用する立場である裁判官からの意見を聴取してこれを反映させる。

研究協力者

茨木文博 神奈川県立精神医療センター

A . 研究目的

本研究の大目的は「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(以下、医療観察法)」において行われる鑑定とそれによって作成される鑑定書について、あらためて本制度における適切な処遇を判断するにあたって有用なかたちとはどのようなものであるかを明確にすること、そしてそれにそった具体的な方法を提案することにある。

そこでこの目的を段階的に達成していく。まずは医療観察法の鑑定というものが言うまでもなく医療観察法の審判の判断のためにあるということに立ち返り、審判が鑑定に求める情報というものが何なのかを明確にすることを小目標とした。

この小目標を達成するためには実際の審判例をたどり、審判のなかで求められている情報を明らかにすることがもっともシンプルな手法であろう。それはさらに、理論的に大きく二通りの手法にわけることができる。

第一は、審判の決定を出すことに難渋してしまった例をもとに、どのような点が情報として注目されたのかを明らかにするという方法である。

第二は、審判の決定が円滑であった例をもとに、どのような情報があったから容易に判断できたのかを明らかにするという方法である。

実例にあたるにあたって、前者については当初地裁で決定された審判では決着を見ずに上級審に送られたものを検証の

対象にするということが考えられる。後者については初回審判で決着をみてその後の治療についても当該の初回審判で期待されたような成果がみられたというようなものを対象とするということが考えられる。制度がおおよそ円滑に運用されている現状からすると後者のような例はむしろ大半を占めていると考えられる。そこで、まずは前者のような限られた事例の分析を行い、ごく単純に言えば「審判でもめたけれどもこういった点が決め手となって最終判断に至った」ということを明らかにして、そこから鑑定に求められる要点を明確にする手がかりを得るということになる。

B . 研究方法

1. 調査方法

平成31年1月6日までに裁判所ウェブサイト又は主要な判例データベース(TKCローライブラリー<LEX>、判例秘書INTERNET<LLI>)、D1-Lawライブラリ、Westlaw Japan)に登載された医療観察事件に関する、地裁判、抗告審、および再抗告審例のうち、決定理由中に鑑定に基づく事実認定及び評価が読み取れるものを抽出した。

各事例の審判のなかでどのようなことがらが判断のうえで考慮されているかということを確認した。

とくに医療観察法第37条2項に挙げられている次の項目について確認した。

- a. 精神障害の類型
- b. 過去の病歴
- c. 現在及び対象行為を行った当時の病状
- d. 治療状況
- e. 病状及び治療状況から予測される将来の症状

- f.対象行為の内容
- g.過去の他害行為の有無及び内容
- h.当該対象者の性格
 - さらにこれらに当てはまらない事由があげられていれば
- i.その他
 - とすることにした。その結果、「i.その他」についてはさらに次のとおり下位分類を設けることになった。
 - i-1：必要と見込まれる医療
 - i-2：家族の支援能力
 - i-3：生活上の負荷
 - i-4：生活根拠の不安定
 - i-5：予想されるケースワーク
 - i-6：被害者である家族との関係に関する事情の変化

得られた結果を概観、総括することによって、難渋する審判における決定的な判断材料となる考慮事項を明らかにした。

なお本研究は、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会より文献研究等に該当するものであるから倫理審査の対象外であるとの判断を得ている。

C. 研究結果

データベースにおいて、審判理由のなかに鑑定に基づく事実認定及び評価が読み取れるものは、16事例見出された。それらのなかで a~i の各項目についてどれだけ言及されていたかを以下にまとめる。

- a.精神障害の種類（15例）
- b.過去の病歴（7例）
- c.現在及び対象行為を行った当時の病状（16例）
- d.治療状況（14例）
- e.病状及び治療状況から予測される将来の

- 症状（8例）
- f.対象行為の内容（5例）
- g.過去の他害行為の有無及び内容（2例）
- h.当該対象者の性格（1例）
- i.その他（13例）
 - i-1：必要と見込まれる医療（1例）
 - i-2：家族の支援能力（8例）
 - i-3：生活上の負荷（2例）
 - i-4：生活根拠の不安定（1例）
 - i-5：予想されるケースワーク（2例）
 - i-6：被害者である家族との関係に関する事情の変化（2例）

概観すると次のような整理ができる。

まず a（精神障害の種類）への言及については、それが説明の枕に過ぎないことも多いが、認知症やパーソナリティ障害など、処遇の対象になりにくい診断であったり、その診断変更が争点になったりしている場合もある。なかには医療観察法鑑定と刑事鑑定の両者の内容を吟味しながら、診断名自体はいずれが正しいとも結論しないまま、病状評価等は医療観察法鑑定を実質的に排斥して刑事鑑定に依拠しているとみられる事例があった。診断名のちがいに立ち入るよりも、具体的な症状や治療方針といったものが判断の要点となる例があることがわかる。このことは、唯一 a（精神障害の種類）への言及がない例をみると、入院決定をした原審を取り消すものであり、やはり診断そのものよりも治療方針自体が争点となっていた。

b（過去の病歴）に関しては、決定理由で言及されることは比較的少ないが、診断変更や鑑定間の不一致がある場合には言及されやすいようである。

c（現在・行為時の病状）については、全ての審判例で言及していたが、とくに入院

継続確認・退院許可申立てにかかる場面では、現在の病状や診断が主な争点となり、対象行為を行った当時の病状そのものには触れない傾向がある。しかしなかには入院継続確認申立てにおいて診断変更されたがその際の説明が欠如しているので対象行為と精神障害の関係が不明確となったことが指摘された例があった。このように改めて対象行為時の病状について評価し直すことが要点となることもあるということにも留意する必要がある。

d(治療状況)についても殆どの裁判(審判および抗告審裁)例で言及がある。唯一言及のない例は、トリアゾラムの急性中毒又は離脱が自然軽快したことをもって当該精神障害に対する医療を不要とするものであった。なお、c,dにまたがる事項として、病識の有無や治療受容について言及したものは7例と多かった。病識やアドヒアランスというものは治療継続に直接かかわる事情として重視されることがうかがわれる。

e(予測される将来の症状)に関しては、被害妄想が軽減する等の具体的な症状に言及したものをカウントしている。それ以外は単に、薬物療法や精神療法等により症状の改善を期待できる等の一般的な記述が多いようである。他方で、将来の症状予測そのもの以外に、将来の症状改善・悪化を促進・抑制する社会的要因(iにおける支援状況等。後述)の方が具体的に言及されているようである(なお、これは鑑定ではなく生活環境調査に基づいて認定されている可能性もある)。こうした傾向の背景には、将来予測という不確かなものよりも将来予測に関わる具体的な現在要因を明示したいという要請が内在している可能性をうかがわせる。そうだとすれば、eに関しては「病状の改善・増悪の仕方と、これらを促進・

抑制する事情の内容・程度」といったように、いわば現在時制で摘示された方が良いのかもしれない。また、そうした事項は、他害行為に関わる病理との関係が整理された形で、鑑定中に明示されることが望ましいはずである。これによって上記のような一般的記述を超えて説得力ある内容を獲得する可能性もあると思われる。

f(対象行為の内容)について最も着目されるのは被害者が家族であるかどうかという点であった。他方で罪種や行為態様については鑑定内容との関係ではあまり言及されないようである。責任能力鑑定ほど病態と行動との関係を厳密に捉える必要がないとか、責任能力鑑定と異なって回顧的な判断は重要でないという意識があるのかもしれない。次にまとめるg(過去の他害行為)との関係で、過去の同種行為の存在に注意したとみられる審判例(対象行為が放火で過去に弄火があったもの)もあった。

g(過去の他害行為)については上記のほかに、i-6(家族との関係)に影響を与えたものとして言及される場合があった。

h(性格)については、パーソナリティ障害と診断が付されるものを除くと、本人の病識や治療態度、周囲との関係性といった形でc,d,e,i等で実質的に評価が尽くされるためか、直接にはあまり言及されない。明示的に言及された例でも、医療観察法鑑定を排斥する文脈で、同鑑定に現れた内容を紹介するに過ぎないようであった。

i(その他)に関して、決定理由中で言及されるのは、おそらく生活環境調査に基づく社会生活上の事情であることが多く、その意味で固有の鑑定内容には含まれないともいえる。ただしeに関して上述したように、将来予測の根拠となる要因が含まれることは意識されるべきである。最も多いの

は i-2 (家族の支援の有無や程度に関わる事情) であった。入院決定を肯定する方向の事情として、i-3 (生活上の特殊な負荷) や i-4 (不安定な生活根拠) が指摘されていた。i-1 (必要と見込まれる医療) や i-5 (予想されるケースワーク) への言及がみられる例は、不処遇又は通院処遇となっており、医療観察法上の (入院) 処遇をしない場合の事態予測をしたものとみなすことが可能である。また f (対象行為の内容) との関係で、被害者である家族との関係に関する事情の変化 (i-6) が指摘されていた 2 例は、いずれも結論的に入院処遇を否定する方向の裁判であった。他方、入院継続確認・退院許可申立てにおいては i 項目への言及がないことが多い。診断変更をした上での医療終了 治療反応性の問題 が争点となる場面だからであろう。

D . 考察

医療観察法では、裁判所で開かれる審判によって対象者の処遇が決定される。そしてその判断はいわゆる「3 要件 (疾病性、治療反応性、社会復帰要因) 」を軸としている。ただ、この「3 要件」は概念を示してはいるが具体性に乏しいところがあり、それが判断根拠の曖昧さを招いているようにもみえる。その要件を構成する具体的な内容や基準といったものもさまざまに論じられているが、結局のところ明確に示されているとは言いがたいところがある。

他方、この審判過程において重要な判断材料として利用されるのが、医療観察法の精神鑑定である。この鑑定については、医療観察法第 37 条において「精神障害の類型、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「8 事項」を考慮するとされている。この法 37 条に示されている内容は、入院継続、退院、再入院、通院延長、処遇終了などの審判申し立ての際に付される「指定医療機関の管理者の意見」についても該当するものである。つまり制度なかでの経過の全体にわたって、その要所所で行われる審判の判断材料となることになる。

既述のとおり「3 要件」は具体性に乏しいところがあるが、この「8 事項」との関係を整理することでその具体性を増すことができる可能性がある。

そこで今回の研究では、実際に示された審判決定のなかで、とくにその判断が難しかったとみられる事例を材料として判断の要件を探った。

その結果として、(1) 診断名に不一致があるようなケースであってもそこに争点を置かず具体的な症状や治療方針に判断の要点としているケースがある、(2) 診断変更があったケースなどでは対象行為にあらためて立ち戻ってそれが対象行為とどのような関係にあるのかということの整理を求めることがある、(3) 病識やアドヒアランスは重要な判断材料となっている、(4) 将来の症状悪化よりもそうした悪化などをもたらす現在の具体的な要因を明示しようとするところがある、(5) 受け入れ先とみられる家族との関係性、たとえば彼らが被害者となったケースかどうかということなども要点となっている、(6) 不処遇や処遇終了というかたちで医療観察法を外れる判断をする場合にどのような状況でどのような治療体制や支援が行われることになるのかといった情報は重視される、といったことが明らかになった。

これまで医療観察法の鑑定において何をどのように論ずるべきかという議論はあまりはっきりとしたかたちでおこなわれてこなかった。今回の事例分析はおそらく有用な手掛かりを与えるものと言えるであろう。

E．結論

平成 30 年度は、医療観察法の審判事例のなかからとくに、審判決定に難渋した例をもとに、どのような点が判断の根拠となる情報として注目されたのかを明らかにすることにした。とくに法 37 条を整理の軸としていくつかの要点を明らかにすることができた。

今後の研究計画としては、冒頭にも述べた通り、審判の決定が円滑であった例をもとに、どのような情報が判断に役立つのかを明らかにする。そして本報告とあわせて、鑑定書において記載すべき事項をまとめる。さらにそれらを反映した鑑定書書式、およびそれを作成するために必要な鑑定の進め方について提案する。これと同時に鑑定を利用する立場である裁判官からの意見を聴取してこれを反映させる。

なお裁判官からの意見聴取については、平成 30 年度に最高裁判所との協議を開始しており、その協力を得られることが確約されている。

また今回の報告内容についてはさらに個別の事例分析を追加したものを研究協力者の茨木による筆頭論文として現在、専門学術誌への投稿を進めているところである。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

- 1) 岡田幸之:医療観察法はどのような成果を上げたのか．精神医学，2018；60（11）：1231-1236．

2．学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

I．謝辞

本研究にあたり最高裁判所のご協力に深謝致します。

