

令和3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

### 医療観察法鑑定書の作成方法に関する研究

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。そして法務省や裁判所などの関係機関とも連携しながら、鑑定マニュアルと鑑定書式を完成させ、その普及を図る。

具体的には、これまでの研究成果に基づき「機序」と「診立て」に注目する鑑定書式を策定することを計画した。令和3年度は、このうち「機序」を描く方法をとくに検討した。「機序」は、精神障害の疾病診断の基礎となる精神症状、精神機能の異常、精神病理、精神病態といったいわゆる病気や異常として捉えられるものと病気や異常としてはとらえられない、つまり正常な精神機能や心理といったものが、対象行為時にどのような状態にあり、それがどのように対象行為へと影響しているのかを描くものである。

ただ「機序」を描くことが重要であると言っても具体的な作業として何をすればよいのかが不明確であった。そこであらためて鑑定書の作成過程を検証した結果、「機序」を描くというときには、一旦、本人がどのような思考と感情を抱いたのかということを中心項として描いているということがわかった。このことから「機序」については、対象者が対象行為のころの症状などから(1) どのような思考、(2) どのような感情を抱いたかを中間項におき、それがどのようにして行為に至ったかを描くようにするとよいと考えられた。

また「機序」を検討する際には、これを説明する要素を系統的、網羅的に挙げる意味では国際生活機能分類ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：以下、ICF）の項目を利用すること、さらに他の医療観察法処遇中の評価との連続性を保つ意味では共通評価項目に準拠した視点をもつことなどを提案した。

研究協力者（敬称略）

茨木 丈博 神奈川県立精神医療センター

#### A. 研究目的

「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）」のなかでは処遇の決

定にあたっては審判が行われる。その審判のなかで重要な役割を果たしているのが、医療観察法鑑定である。

なお本研究は文献の検討等を行うものであり、所属機関の倫理委員会より倫理審査不要との判断を受けている。

## B. 研究方法

これまでの研究で医療観察法の鑑定書においては(1)精神障害(と精神障害以外)の要因と対象行為の関係―「機序」に絞り込むこと、(2)精神障害(と精神障害以外)の要因への治療・介入方法の期待と限界―「診立て」に絞り込む、ということが要点であるということがまとめられた。

本研究の最終的な目的は鑑定の実施と鑑定書作成のための手引きを完成させることにある。そこで本研究では「機序」と「診立て」をまとめるための具体的な方法の案出を行うことにした。令和3年度はとくに「機序」を描く方法について検討を行った。

## C. 研究結果

### 1) 医療観察法鑑定における「機序」の意義

ここでいう「機序」とはメカニズム mechanism のことである。本研究では医療観察法の鑑定を題材としているが、この「機序」はもともと刑事責任能力の評価、判断の基礎となる鑑定に関して使われてきた言葉でもある。精神障害(と精神障害以外)が対象行為と関係がある／ないのか、関係があるとすればどのような関係なのか、とくに「因果関係」が認められるのかを総合的に述べたものを指す。

医療観察法の鑑定においては、これを具体的に描くことを求める必要があると考えられる。たとえば、統合失調症患者が人を刃物で刺したというのが対象行為であるとき、これを単に「統合失調症の影響で人を

刺した」と言ったのでは、医療観察法の医療を行うかどうかを判断するとしても「統合失調症の治療をする必要があるので入院治療を行う」とか「統合失調症の治療が完了すれば処遇終了をする」というような漠然とした判断やその目安が示されるにとどまってしまう。実際には、対象者の退院の判断をするというようなどきにはもっと細かい事情が検討されていることは言うまでもない。つまりその判断のために鑑定が有効に利用されるためには、より詳細な事柄が描かれていることが望ましいということになる。

前述のような例でいえば「本件対象行為である被害者への刃物の刺突は、被害妄想の影響で行った」というのでもまだ曖昧である。その影響の度合いを「・・・の影響は著しかった」などと述べたとしてもそれは変わらない。

これに対して、たとえば「対象者は、現実には無関係の芸能人 A から電磁波攻撃を受けていて脳を破壊されて殺されてしまうと確信しており、強い怒りと恐怖を感じ、この電磁波攻撃から逃れるためには、自分を追い詰めたせいで大きな事件がおこったということをつらさを感じて後悔させるしかない、そうすれば電磁波攻撃も止めるだろう、と考えて、無差別に通行人を刺した」というように具体的な症状とそれがなぜ対象行為に結びつくことになったのかを示すことで、治療計画を立てる上でどのような症状に焦点をあてるのがよいのか、どのような症状の改善に評価・判断のポイントにすればよいのか、といったことが明らかになる。つまり「芸能人 A からの電磁波攻撃で脳が破壊される」という妄想、その妄想のために「追い詰められている」という気持ちになっていること、さらにその状況を脱するためには「大きなことをすればよい」とい

う考えをもっていることなどが、具体的に取り扱われるべき問題であることがわかる。

こうした点が医療観察法の審判を行う裁判所にも共有されることによって、たとえば（上述の例は極めて単純なケースであるが）パーソナリティの問題があるケース、知的障害や心の理論の障害の影響が関わっているケース、物質使用障害の問題が併存しているケースなど、より判断が難しいケースでも、その評価・判断のポイントが、初回審判であれば担当する鑑定人から、その後の審判であれば指定入・通院医療機関の医療者から、判断をする裁判所へと伝わりやすい。とくに対象行為がなぜ発生したのかということが明確になるので、再び同様の他害行為を行わないようにするために医療観察法の専門医療が目標とすべきことがより具体的に確認できることになる。

以上から、本研究を通じて最終的に完成されることになる鑑定書作成の手引きでは、この「機序」の確実な記載を求めることにする。

## 2) 「機序」を描く方法

前述のとおり、医療観察法の鑑定書では「機序」の描写を求めることは有用であるけれども、これを実用化することは簡単ではない。というのは手引き等において「機序を描くように」と伝えても、なかなかそれを適切に行うことは難しい。実際、刑事責任能力の鑑定においては「機序」が重要であると言われて久しいけれども、個々の鑑定書をみるとその記載のされかたはさまざまである。つまり、「機序」を描く方法（手順）を具体的に提案することが必要なのである。

そこで、まずは理想的に「機序」を描いたものがどのような形のものかということのある程度確定させなければならない。既

述のとおり「機序」は「精神障害（と精神障害以外）の要因と対象行為の関係」ということである。そこでイメージとしては、たとえば、左辺に精神障害（と精神障害以外）の複数の要因を、そして右辺に対象行為の複数の態様をそれぞれ配置したうえで、その左辺と右辺の関係を示すというものが考えられる。このときに、左辺の要因にしても右辺の態様にしても、それぞれできるだけ多く示すようにする。そしてそれらの複数の要点と態様の間の複雑な関係を描いていくということになる。

このように書くと、図を描くことが「機序」を描くことになるような印象になるかもしれない。しかし図というのは、描き手と読み手の間に理解の齟齬が生まれる。鑑定書としては、「機序」についても、やはり文章として記述することを求めるべきである。

最終的に完成させる手引きには以上のような点を反映させることとした。

## D. 考察

今回は「機序」を描く方法の提案をしているところである。このとき、精神科医が臨床的に注目する、症状、病理、病態、精神機能といったもの、たとえば幻覚、妄想、精神運動興奮、抑うつ、焦燥、不安、恐怖といったもの、そしてそれらによる影響は比較的描きやすいのであるが、精神障害以外の要因の影響については系統的、網羅的に抑えることが難しい。

その解決策として現在のところ、「要点」となりそうなキーワードを列挙しておく方法を考えている。具体的には2つの案がある。

第一は、世界保健機関 WHO による ICF の項目を利用するという案がある。しかし ICF の項目は系統的かつ網羅的であること

は間違いないが、他方で非常に項目数が多いなど必ずしも実用的ではないとも言える。対象行為の説明に有用と思われるような項目のコアセットの選定をするという方法も考えられるが、この点も含めて今後、検討を重ねることとする。

第二は、医療観察法の「共通評価項目」を用いるというものである。この項目は必ずしも系統的、網羅的ではないが、医療観察法の医療においてケースごとの処遇や経過の違いなどと統計的に有意な関連性があることが確認されている項目であること、また処遇決定の審判の諸相で繰り返し評価される項目であり、医療観察法の鑑定においても評価をすることが求められていることからすると、制度を通じて一貫して、現実的にかなり利用しやすいといえる。とくに令和4年度以降に検討予定の「診立て」という意味では上記のように経過の違いなどの有意な関連性があることは、予後予測をもたらすものとして説得力をもつ可能性があると思われる。

今後はこれらの点をさらに検討していく予定である。

## E. 結論

令和3年度は「機序」の意義とその描き方を中心に検討をすすめた。今後は、この「機序」に関して、ICFの項目、および医療観察法の「共通評価項目」の利用可能性を検討し、その具体的な利用方法も整理していく予定である。

さらにもう一つの要点である「診立て」についても検討を加えていく。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 岡田幸之：現代の精神鑑定に求められていること 鑑定に携わる精神科医の立場から. 司法精神医学, 2021; 16 (1): 97-102
- 2) 茨木丈博, 岡田幸之：検察官の要請に対する精神科医としての協力. 精神科治療学, 2021; 36 (7): 803-807

### 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

本研究にあたっては、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に所属する大学院生による研究会議でのディスカッションから多くの意見を得ている。