

令和元年6月20日現在

機関番号：32630

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16H03560

研究課題名(和文) 刑事政策と精神科医療

研究課題名(英文) Criminal policy and psychiatry

研究代表者

山本 輝之 (YAMAMOTO, TERUYUKI)

成城大学・法学部・教授

研究者番号：00182634

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、精神障害に罹患した受刑者、精神障害に罹患した触法・犯罪少年、保護観察対象者の処遇制度をどのように構築すべきかについて、比較法的な観点をも踏まえて、検討を行った。わが国では、医療観察法が施行され、責任能力に問題のある精神障害者については治療制度が確立された。しかし、受刑者、収容少年、保護観察対象者に関しては、十分な治療体制が整備されているとはいえない。そこで、本研究では、受刑者、収容少年、保護観察対象者で、精神障害に罹患している者に対する処遇制度をどのように構築すべきかについて、比較法的検討、とりわけ、イギリスのダイバージョン・システムに関する法制度を参考にし、検討を行った。

研究成果の学術的意義や社会的意義

わが国の刑法学と精神医学を巻き込んだ保安処分論争は、触法精神障害者の指定入院医療機関への強制入院制度および指定通院医療機関による強制的地域精神医療制度を規定した医療観察法が成立し、この法律が安定的に施行されていることから、一応の決着をみた受け止められている。しかし、同法は、心神喪失・心神耗弱によって自由刑を免れた者のみを対象とし、行刑施設内の精神障害者等は対象から除外されている。本研究は、残された問題である受刑者等への精神医療提供制度の改善について、精神科医師、矯正関係者、保護観察官等の協力を得つつ行った包括的研究であり、学術的ばかりでなく、実務的にも大きな意義を有するものである。

研究成果の概要(英文)：This study examines how to establish a treatment system for inpatients suffering from mental disorders, juveniles with tactile methods and crimes suffering from mental disorders, and those who are subject to probationary observation, taking comparative legal viewpoints into consideration. In Japan, the Medical Observation Act was enacted, and a treatment system was established for mentally disabled persons who have problems with their responsibilities. However, for inmates, juvenile detainees and probationers, it can not be said that a sufficient treatment system is in place. Therefore, in this study, we will compare comparative law, especially the diversion of the UK, on how to establish a treatment system for inmates, juveniles, probationers and those suffering from mental disorders. We examined with reference to the legal system about the diversion system of England.

研究分野：刑事法、医事法

キーワード：触法精神障害者 刑事法 心神喪失者等医療観察法 地域精神医療 精神保健福祉 障害者福祉

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国では、心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）が施行されたことにより、心神喪失・心神耗弱とされ不起訴処分とされた者、心神喪失による無罪との確定判決を受けた者、心神耗弱により有罪とされたが自由刑の執行を免れた者に対しては、施設内においても、地域社会内においても、適切な治療環境の下で、手厚いサポートを受けながら治療が継続される仕組みが整えられた。しかし、医療観察法の対象者は、責任能力に問題ありとされた者に限られているため、犯行時には完全責任能力であった者、心神耗弱とされたが実刑判決を受けた者、少年等については、精神障害に罹患していることが認められても、専門的な治療を受ける体制が整備されていないのが現状であった。

まず、施設収容者についてみると、平成 26 年版の犯罪白書によれば、平成 25 年中に精神障害を有すると診断された入所受刑者は全体の 10.2%を占め、3 年前と比べて約 3%も増加している。また、既収容者の約 10%が精神疾患に罹患していると報告されてもいた。しかし、わが国の 4 か所の医療刑務所のうち、精神疾患を専門に扱っているのは 2 か所のみであり、増加する精神障害者受刑者に収容が追いつかない状況になっていた。医療刑務所への移送がなされない場合には、収容されている刑務所内で治療を受診することになるが、刑務所の常勤医は不足しており、また、常勤医が配置されていても精神科専門ではないなど、十分な治療体制とは言い難い。さらに、精神障害を抱える犯罪少年・触法少年は、医療少年院に送致される可能性が高いが、こちらも専門医不足が指摘されている。

他方、仮出所者、仮退院者についてみると、平成 26 年犯罪白書によれば、「精神障害等対象者」の類型に認定された者は、保護観察対象者全体の 6.7%を占め、3 年前から 2%も増えるなど、年々増加の傾向をたどっている。しかし、例えば、矯正施設の長により精神保健福祉法 26 条通報がなされても診察には結びつかないケースが多数存在し、保護観察所の長による 26 条の 2 に基づく通報がどれほど行われているかが明らかではない現状では、精神障害に罹患している保護観察対象者数は、公式統計をはるかに上回るのではないかと思われる。そして、何より、医療観察法における「入院によらない医療」のような強制通院制度がない状態では、治療継続の確保は極めて困難である。本研究は、このような背景の下、精神障害者処遇、精神障害犯罪少年処遇にすでに取り組んできたイギリス等の制度について比較法的研究を行い、精神障害に罹患した犯罪者・犯罪少年再犯防止には、どのような処遇制度が有効であるのかを検討するものである。

2. 研究の目的

本研究では、精神障害に罹患した触法・犯罪少年、保護観察対象者の処遇制度をどう構築すべきかについて、比較法的な観点から検討を行う。わが国では、医療観察法が施行され、責任能力に問題のある精神障害者については治療制度が確立したといえる。しかし、受刑者、収容少年、保護観察対象者に関しては、十分な治療体制が整備されているとは言い難い。近年、刑務所においては窃盗癖の治療の問題、女子の摂食障害の問題、少年施設における発達障害の問題、保護観察下における治療継続の問題など新たな課題も続出しているのが現状である。そこで、本研究では、受刑者、収容少年、保護観察対象者で、精神障害を罹患している者に対する処遇制度をどのように構築すべきかについて、比較法的検討をも踏まえて検討することを目的とするものである。

(1) 受刑者、収容少年の精神科医療処遇制度のあり方について

わが国の財政状況を考えてみると、医療刑務所の新設は極めて難しい。したがって、最も現実的な対応は、一般刑務所における精神科医療供給の底上げである。刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下、収容者処遇法という）62 条 3 項は、刑事施設の長は、必要に応じて被収容者を外部の病院等に通院させ、やむを得ないときには刑事施設外の施設に入院させることができるとしている。これまでは、治療施設として一般の精神病院を想定していたため、警備・保安上の問題から、この規定による入通院は難しい状況にあった。しかし、医療観察法における指定入院医療機関の移送治療施設としての使用の可否を視野に入れ、犯罪という問題に働きかけを行いつつ、治療を提供する道筋を検討する必要があるように思われる。この点について、すでに受刑施設と専門施設との移送制度を有するイギリスの制度を参考にしつつ検討を行うのが目的である。

また、少年については、現在の実務が、保護処分には責任能力が必要との見解を採用していることを考えると、責任無能力で不処分とされ、精神保健福祉法上の治療のみに委ねられた者は、少なくないと思われる。成人であれば、医療観察法の対象となり手厚い治療・サポートが受けられることと比べると、その落差は極めて大きい。犯罪白書によれば、平成 25 年の少年院入院者に占める精神障害者の割合は、13.6%であり、収容少年についても適切な精神科医療の提供は重要な課題となっている。発達障害、摂食障害等の問題を抱える少年に対し、どのような精神科医療制度で臨むのが最善かを考えることも喫緊の課題である。

(2) 保護観察対象者の精神医療処遇制度のあり方について

どのような手厚い医療が施設内で提供されたとしても、仮出所、仮退院後に治療が継続されなければ、病状は直ちに悪化し、再犯に至る可能性は極めて高くなる。精神障害に罹患した対象者にとって何よりも重要なのは、治療服薬を継続することあるといわれている。医療観察法の地域精神医療のこれまでの蓄積から明らかのように、継続的な通院医療の確保は対象者の社

会復帰に不可欠である。この点、諸外国では、施設内治療を社会内でも継続できるよう、司法強制通院命令制度が整備され、精神保健の専門家が保護観察官となり、対象者の治療監督・援助を行っている。このような制度を研究し、わが国において実現可能な制度は何かを検討することも本研究の目的である。

3. 研究の方法

本研究は、医療観察法を含めた精神医療法制、矯正保護法制、障害者福祉法制のそれぞれの理念、それらの相互関係、運用上の問題点についての検討を企図した、きわめて学際的な融合研究である。そのため、法学（刑事法、刑事政策、社会福祉法）、精神科医療、社会福祉の諸分野の研究者を連携し、それぞれの視点からの検討を最終的には総合して処遇のあり方とその実現にあたっての課題を探った。また、それぞれの分野の実務家等を研究協力者として、処遇の現状把握と現場における問題点の抽出を行った。具体的には、研究代表者、連携研究者、研究協力者が、年5回程度一堂に会して研究会を開催し、研究組織間の意思疎通を図り、研究の方向性の確認を行った。さらに、この研究会には、行政の関係諸機関、精神医療等から関係者を招いて、それぞれの立場からヒアリングを行った。さらに、このような学際的な研究組織で一体となって、イギリスの訪問調査を行い、当地の精神科医療施設、法執行機関、刑事施設などの調査も行った。

4. 研究成果

(1) わが国では、医療観察法が施行され、責任能力に問題のある精神障害者については治療体制が確立されたといえる。しかし、受刑者、収容少年、保護観察対象者に関しては、十分な治療体制が整備されているとはいえないのが現状である。そこで、本研究では、受刑者、触法少年、保護観察対象者で、精神障害に罹患している者に対する処遇制度をどのように構築すべきかについて、比較法的検討、とりわけ、イギリスのダイバージョン・システムに関する法制を参考にして、検討を行った。具体的な検討結果は、以下のようなものである。

(2) わが国では、犯罪を行った精神障害者に対して、一般の精神医療とは別の特別な処遇を行う制度は、長い間存在していなかった。1970年代には、刑法を改正して、保安処分制度を設けて、刑事法の枠内でそのような精神障害者の処遇を行うという提案がなされたこともあったが、日本精神神経学会、日本弁護士連合会等を中心とする強い反対により実現しなかった。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ていた。そのような中で、2001年に起きた、精神病院に入退院を繰り返していたAが、小学校に侵入し、児童8名を含む23名を殺傷するという衝撃的な事件を契機として、2003年に、「心神喪失者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」)が国会で可決、成立し、2005年から施行された。

このように成立した医療観察法は、重大な他害行為を行った精神障害者に対する処遇を、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。この法律ができるまでは、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、行政の責任において行われてきた。医療観察法は、これを大きく転換したものであり、本法の施行により、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。

本法の施行以来今日まで、多くの関係者のご努力により、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、彼らの権利保障の点も含め、その大枠において効果を上げ、よく機能しているように思われる。しかし、医療観察法は、犯罪を犯した精神障害者に対する処遇の全体を解決したのではなく、多くの課題が存在する。

(3) 医療観察法では、重大な他害行為を行った精神障害者が心神喪失、心神耗弱を理由として自由刑の執行を免れたときにはじめて、この法律による処遇の申し立てが行われるという構造になっており、刑罰に代えて医療を提供するというものではない。したがって、この法律は、「脱刑務所化」という理念では成り立っていない。しかし、刑事施設は、医療機関ではなく、精神障害者の治療に適切な施設ではない、ということはこれまで度々指摘されてきたところである。

また、そもそも重大な他害行為を行った精神障害者に適切な医療を提供し、彼の社会復帰を促進するという医療観察法の目的からするならば、そのための適切な治療を行うことと彼に責任能力があるか否かということとは本来関係がないはずである。諸外国では、刑事司法と精神医療とが連携して、犯罪を犯した精神障害者に対して、彼に責任能力があるとして刑罰を科す場合であっても、治療が必要な場合には、刑罰を執行する前に医療の方へダイバートさせて治療を行う、あるいは、刑罰に代えて医療の方へダイバートさせて治療を行うという制度が採用されている。例えば、イギリスの精神保健法には、裁判所は、精神障害に罹患した犯罪者に、刑罰の賦課に代えて治療処分である病院命令(Hospital Order)を言い渡すことができるという制度がある。この命令の対象となる精神障害は、精神のあらゆる疾患と障害と定義されており、精神病質(人格障害)も含まれるとされている。この場合、裁判所が刑罰か治療処分かの判断を行う際に問題となるのは、被告人の責任能力の有無ではなく、量刑段階での被告人の精神状態と治療可能性である。

これに対して、わが国の精神医療関係者の間においては、責任能力があり、刑罰を科すべき者は、病院が安易に引き受けることなく、断固その受け入れを断ることによって刑事罰の執行を確保すべきであるという意味における「トリアージ論」が根強く主張されている。しかし、司法精神医学の目的は、精神障害者の適切な処遇を行うことによって、彼の将来の犯罪を予防することにあるのであるから、この目的のために適切な医療を提供すべきか否かということと彼に責任能力があるか否かということとは関係がないはずである。今後は、このように刑事司法と精神医療とを分断するのではなく、両者がより連携を図ることによって、彼の将来における犯罪の防止に努めるべきである。このようなことからするならば、わが国においても、今後は、責任能力と医療観察法による処遇との連動を外し、責任能力があつて有罪となる場合であっても、治療が必要な者については、医療観察法の処遇の方へダイバートし、まず治療を行うという制度の導入も検討してよいのではないかと思われる。

(4)さらに、このことと関連して、医療観察法ができた今日においても、刑事施設内の精神医療の問題は依然として改善されないという大きな課題がある。前述したように、医療観察法では、重大な他害行為を行った者の責任能力と検察官による処遇の申し立てが連動しており、彼が自由刑の執行を免れた場合にのみ、医療観察法による処遇の対象となるという構造になっている。そのため、すでに刑事施設で受刑中の精神障害者は、本法により創設された指定入院医療機関において治療を行う対象には含まれてはいないのである。しかし、刑事施設においては、精神障害者が専門的な治療を受ける体制が整備されていないのが現状である。犯罪白書などによると、精神障害に罹患していると診断された収容者は、全体の約1割程度を占め、年々増加傾向にある。これに対し、わが国の4か所の医療刑務所のうち、精神疾患を専門に扱っているのは、2か所のみであり、増加する精神障害受刑者に収容が追いついていない。しかも、2か所の医療刑務所においても、設備、経費、マンパワーに限界があり、そのため、薬剤の9割は後発品であり、しかもその種類、剤形、コストは限られている、また、医療機器にも限界がある、とされている。また、医療刑務所における精神科医療は、精神保健福祉法や医療観察法による入院ではないため、積極的な医療は行なえず、また、拘禁そのものがストレスになり、治療の妨げとなっているという問題も指摘されている。

(5)このように医療刑務所における精神科医療についても多くの問題があるが、医療刑務所に移送されない多くの精神障害者は、刑施設内で治療を受けている。しかし、刑事施設の常勤医は不足しており、また、常勤医が配置されていても精神科の専門ではないなど、十分な治療体制とはいえないのが現状である。たしかに、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律62条3項は、「刑事施設の長は、----必要に応じ被収容者を刑事施設の外の病院又は診療所に通院させ、やむを得ないときは被収容者を刑事施設の外の病院又は診療所に入院させることができる。」と規定している。しかし、入通院先として想定されている病院が一般の民間病院であるため、警備・保安上および経費上の問題から、この規定による精神科病院等への入通院は実際にはそれほど多くは行われてはいないようである。このように、刑事施設収容者には、適切な治療が提供されていないのが現状である。

これに対し、諸外国では、受刑中の精神障害者を、医療観察法における指定入院医療機関のような特別な医療機関に移送し、刑期の範囲内で治療を行うという制度が設けられている。例えば、イギリスの精神保健法には、法務大臣が、受刑者が精神障害に罹患しており、治療のために当該受刑者を入院させることが適切であると判断した場合には、令状によって入院先病院に移送する「移送指令」という制度が設けられている。このような制度は、受刑中の精神障害者に適切な治療を提供し、彼の改善を図るという意味できわめて意義のある制度であるように思われる。わが国においても、このような制度を参考にして、今後、行刑機関と精神科医療とが連携し、受刑中の精神障害者を医療観察法における指定入院医療機関に移送し、それを治療施設として使用し、犯罪という問題に働きかけを行いつつ、治療を提供するという制度の構築を検討することが必要であるように思われる。

(6)また、同じような問題は、精神障害を抱える犯罪少年、触法少年の処遇においても存在する。彼らは、医療少年院に送致される可能性が高いが、こちらも専門医不足が指摘されていて、専門的な治療を受ける体制が整備されていないのが現状である。これも今後改善を要する課題であることを指摘しておきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 8件)

山本輝之「附属池田小事件」法学教室 2019年4月号(2019年)別冊付録34~35頁 査読・無

山本輝之「医療観察法と司法精神医療体制の改革 刑事司法と精神医療との連携についての提言」司法精神医学 14巻1号(2019年)35~40頁 査読・無

山本輝之「わが国における強制入院制度の現状とこれから」心と社会 49巻2号(2018年)42~49頁 査読・無

山本輝之「措置入院制度の問題点について」立教法学 97号(2018年)193~210頁 査読・無

柑本美和「イギリスにおける犯罪を行った精神障害者への治療優先主義の変化 Vowles判

決を契機として」立教法学 97 号(2018 年)260~279 頁 査読・無
山本輝之「精神保健福祉法における医療保護入院の要件についての一考察 「公的保護者
制度」創設の提案に関する検討を踏まえて」成城法学 85 号(2017 年)189~201 頁 査
読・無
山本輝之「精神障害者の治療と同意」法学セミナー2017 年 2 月号(2017 年)46~49 頁 査
読・無
山本輝之「医療保護入院の要件と精神障害者の権利擁護」公衆衛生 80 巻 11 号(2016 年)
825~829 頁 査読・無

〔学会発表〕(計 5 件)

山本輝之「医療観察法と司法精神体制の改革 刑事司法と精神医療との連携についての提
言」第 14 回日本司法精神医学会大会(2018 年)
山本輝之「わが国の強制入院制度の現状とこれから」第 32 回日本精神保健会議メンタルヘ
ルスの集い(2018 年)(招待講演)
山本輝之「相模原事件が示唆する刑事司法の課題」第 25 回日本精神科救急学会学術総会
コンベンションリンケージ(2017 年)(招待講演)
山本輝之「措置入院と医療保護入院の関係性 それぞれの存在意義、正当化根拠および要
件について」第 113 回日本精神神経学会学術総会(2017 年)(招待講演)
山本輝之「権利擁護とリカバリー(法律家の立場から)リカバリー全国フォーラム 2016 年
分科会 20(2016 年)(招待講演)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：

ローマ字氏名：

所属研究機関名：

部局名：

職名：

研究者番号(8 桁)：

(2)研究協力者

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。