

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 30 日現在

機関番号：32644

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2016

課題番号：24530073

研究課題名(和文) 精神障害犯罪者処遇システムの総合的検討

研究課題名(英文) Discussion about the treatment system of mentally disordered offenders

研究代表者

柑本 美和 (Kojimoto, Miwa)

東海大学・法学部・教授

研究者番号：30365689

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：医療観察制度を整備したことにより、犯罪を行った精神障害者の一部については手厚い医療が講じられ、強制通院制度をも通じて社会復帰の促進が図られるようになった。しかし、医療観察法の対象者は、責任能力に問題のある者に限定されているため、精神障害に罹患していることが社会復帰の妨げとなるような受刑者が釈放される際に、地域社会で確実に治療が継続される仕組みは存在しない。我が国にも、入院制度だけでなく地域での治療継続が可能となるシステムが必要である。その観点から見たとき、ニューヨーク州における「釈放後精神保健計画」の策定義務付けと、「精神科強制通院制度」という枠組みは、我が国でも検討に値すると思われる。

研究成果の概要(英文)：“The Act on Medical Care and Treatment for Persons Who Have Caused Serious Cases Under the Condition of Insanity” created a new psychiatric treatment system in order to ensure that offenders who had committed grave criminal acts receive continuous and appropriate medical treatment, with the aims of improving their medical condition and thus preventing repeat offenses, and facilitating their reentry into society. However, as the Act is strongly linked to the system of criminal insanity, persons with mental disorders already serving a prison sentence are not eligible for treatment under the Act. Therefore, their treatment compliance and living conditions will not be monitored when they are released from prisons. We need special outpatient treatment system for them, then continuity of care for them would be possible. From that perspective, compulsory “mental health discharge plan” and “Assisted Outpatient Treatment program” in New York would be worthy of consideration.

研究分野：刑事法

キーワード：精神障害犯罪者 仮釈放 満期釈放 矯正施設 釈放後精神保健計画 精神科強制通院制度 医療観察法

1. 研究開始当初の背景

我が国では、「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、医療観察法という)の成立により、人、強盗、強姦、放火、強制わいせつ、傷害といった重大な他害行為を行い心神喪失・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ついては、指定入院医療機関という専門施設において手厚い入院医療が受けられる体制が構築され、さらに、退院後も、社会復帰調整官による援助を受けながら、指定通院医療機関で通院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、責任能力に問題のある者に限定されているため、精神障害に罹患している者でも、行為時に責任能力に問題ありと認められなければ医療観察法の対象となることはない。つまり、行為時の責任能力に問題がない場合には、例え、刑の言い渡し時に、治療を必要とする精神障害に罹患していたとしても対象とはならない。そして、重大な犯罪行為を行っている場合には、実刑が言い渡される可能性が非常に高い。また、窃盗のような軽微な犯罪であっても、累犯者となると実刑判決を受け、例え、治療が必要でも一般の刑務所に収容される可能性が極めて高くなる。そのため、刑務所における精神科医療改善の必要性は医療観察法制定時から常に主張され続けてきた。

その上、更なる問題は、受刑者の多くは、刑期終了後、あるいは仮釈放により地域社会に戻ってくるため、地域社会に戻った受刑者に、どのように精神科治療を継続させるのかという点にもある。我が国では、「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律案」が審議されていた平成17年5月17日の参議院法務委員会において、「精神医療については、出所後も引き続き必要な医療が確保されるよう、体制の整備を検討すること」との附帯決議がなされているが、現在のところ、そうした精神障害受刑者が釈放される際に、地域社会で確実に治療が継続される仕組みは存在しないのである。

2. 研究の目的

こうした状況の下、本研究では、以下の2点について重点的に検討を行うこととした。まず1点目は、「受刑者の精神医療処遇制度をどう構築すべきか」という点である。平成27年末日の在所受刑者に占める精神障害者の割合は19.4%であり、そして、平成27年の刑事施設(未決も含む)の精神疾患の患者(治療や診察を受けている者)は9.6%であり、10人に1人は、現に治療を必要としている状況にある。他方、我が国の医療刑務所4カ所のうち精神科治療を重点的に行っているのは2カ所であり、重い精神障害に罹患した全ての受刑者に専門的な治療が行われて

いるわけではない。我が国の財政状況を考えると医療刑務所の増設は困難と思われる、一般刑務所において、どのように精神医療提供を充実させるかは重要な課題である。

2点目は、「釈放者(満期釈放者、仮釈放者)の精神科医療処遇制度をどう構築すべきか」という点である。

仮釈放され、保護観察の対象となった者には、原則として保護司(場合により、保護観察官)との面接が義務付けられ、状況に応じて治療を受けるよう指導が行われることはありうる。しかし、保護司、保護観察官は必ずしも精神医療の専門家ではないため、医療的サポートや病状悪化への対応を期待することは難しい。

満期釈放者については、既に刑期を終了している以上、強制的な働きかけを行うことは何一つできず、本人の同意がある場合に、特別調整の対象となるにすぎない。

しかし、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、服薬治療を継続することである。医療観察法の施行状況からも明らかのように、継続的な通院医療の提供は対象者の社会復帰に不可欠なのである。特に、構造的な生活を送っている受刑生活から、梓のない地域生活への移行が症状を悪化させることはよく指摘されており、地域での精神科医療継続のための仕組みを検討する必要がある。

医療観察制度を整備したことにより、犯罪を行った精神障害者の一部については手厚い医療が講じられ、社会復帰の促進が図られるようになった。しかし、治療の可否を責任能力の有無とリンクさせてしまったために、精神障害に罹患していることが社会復帰の妨げとなるような受刑者・釈放者については、未だ制度を整備したとは言い難い状況にある。このような受刑者・釈放者の精神医療処遇制度は、受刑者・釈放者に占める高齢者の割合をも勘案すれば、早急に検討すべき課題と言える。

このように、刑事司法制度全体における、精神障害に罹患した犯罪者の処遇問題を包括的に検討することが本研究の最大の特色だと言える。

3. 研究の方法

本研究では、国内の関係機関、関係施設への訪問・インタビュー調査、制度に関する文献調査、比較制度研究を3つの柱として、受刑者および釈放者に対する精神科医療処遇制度の検討を行った。まず、国内の関係機関、関係施設への訪問・インタビュー調査では、医療刑務所、一般刑務所、社会復帰促進センター、保護観察所、更生保護施設、関係医療機関等を訪問し、現状の理解と問題点の把握に努めた。次に、文献調査によって、アメリカ・カナダ、イギリスの制度に関する内外の文献を入手し、制度の正確な理解に努めた。さらに、制度の正確な理解に基づいた

上で、各国を訪問し、受刑者・釈放者に対する精神科医療処遇制度が実際にどのように運用され、どのような問題を抱えているかを調査した。そして、最後に、それらを踏まえて、我が国の受刑者・釈放者への今後の精神科医療提供制度のあり方について検討を行った。

4. 研究成果

(1) 矯正施設における精神科治療

アメリカでは、例えば、州刑務所の受刑者が、精神科の入院治療のために州の矯正局所管の治療施設へ移送されることがある。あるいは、州の矯正局長が、州立病院でさらなる治療を行うことによって、州刑務所に収容されている受刑者の精神疾患の回復が促進されると考えた場合には、治療の必要がなくなるまで州立病院等へ収容されることもある。この場合、州立病院での治療期間は、受刑者の刑期に算入され、治療の必要性がなくなった時点で受刑者は刑務所に戻されることになる。

しかしながら、矯正局所管の治療施設や州立病院等の収容能力には限界があり、アメリカの司法省の統計から明らかなように、収容者の多くが精神障害に罹患している状況では(州立刑務所収容者の約 56%、連邦刑務所収容者の約 45%、各地域のジェイル収容者の約 64%が精神保健上の問題を抱えており、州立刑務所収容者の 23%、ジェイル収容者の 30%が大うつ病 (major depression) に、州立刑務所収容者の 15%、ジェイル収容者の 24%が精神病的障害の基準を満たしている)、移送が行われない可能性が極めて高くなる。もし、受刑者に病識があり矯正施設内で自発的に治療を受けるのであればいいが、病識がなく治療を拒否している場合には採り得る手段がない。

そこで、アメリカの殆どの州では、アメリカ合衆国連邦最高裁判所の Washington vs. Harper 判決 (Washington v. Harper, 494 U.S. 210 (1990)) をきっかけに、精神障害に罹患した受刑者に対し、一定の条件を満たせば矯正施設内で精神科の強制治療を行えるよう制度を整備し、実際に積極的に強制治療を行っている。

矯正施設という場所で精神科の強制治療を行うことの是非はいったん置くとして、アメリカの矯正施設では、具合の悪い受刑者には少なくとも投薬治療は行われる可能性が高い。そうすると、矯正施設内でせつかく安定させた症状を、ケアのない状態に釈放し悪化させることへの懸念は大きいものがある。彼らは、落ち着いているように見えても、それは薬の効果による可能性が非常に高いことを、人々は認識しているからである。

「矯正施設での精神科治療のあり方」という課題に「釈放後の治療継続のあり方 (continuity of care)」まで含められるほど、矯正施設内から釈放後の地域社会での一貫

した治療継続のあり方は、アメリカでは大きな問題となっている。

(2) 釈放者への精神科治療

この点について、例えば、ニューヨーク州では、矯正施設内で何らかの精神科治療を受けたことのある受刑者に、仮釈放・満期釈放による治療中断を起こさせないようにするため、2014年12月、受刑者釈放後精神保健計画法 (Prisoner Mental Health Discharge Planning Act) を成立させた (ニューヨーク矯正法 404 条 4 項)。

州の矯正施設から仮釈放・満期釈放される予定日以前の3年の間に、精神科治療を受けたことのある全ての収容者に対し、例えば、その後、治療を拒否していたとしても、必ず「釈放後精神保健計画」 (mental health discharge plan) を作成しなければならないとなった。「釈放後精神保健計画」は、州の精神保健局のスタッフが州の矯正施設に常駐し、矯正施設のスタッフと共に策定する。そして、その精神障害が重篤なものであれば、クリニック等への初回の治療予約、2週間分の治療薬、補充用の処方箋のアレンジがなされ、さらにケア担当のケースマネージャーも配置される。

特に、アメリカ各州には、4州を除き、精神科強制通院制度 (Assisted Outpatient Treatment program, Involuntary Outpatient Commitment, Outpatient Civil Commitment などと呼ばれている) が整備されているので、この精神科に特化した釈放後計画を、精神科強制通院制度と結びつけようとする動きなども見られる (例えば、ニューヨークでは、全ての釈放者について精神科強制通院制度の該当性審査を義務付ける法案が議会で審議されており、満期釈放者への治療提供も視野に入れた制度改革がなされようとしている)。

(3) 我が国への示唆

我が国では、矯正施設に収容されている受刑者のうち、症状が特に悪化した者については、医療刑務所に移送され専門的な治療が施される可能性があり、予算も限られた中、関係者の努力により出来る限りの治療 (主として投薬治療である) が行われている。それは、一般刑務所においても同様のようである。我が国の矯正施設での問題は、アメリカなどのように治療を拒否する受刑者にどう治療を行うかではなく、むしろ、治療により症状がある程度安定している受刑者に、地域でどのように治療を継続させるかにあることであった。

他方、我が国には、刑務所からの仮釈放者・満期釈放者に治療継続を義務付けるための制度は存在しない。現行法上、そのような人々は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」 (以下、精神保健福祉法という) に基づき、矯正施設の長の通報による措置入

院によって対応されている（精神保健福祉法 26 条の 2、29 条）。しかし、平成 27 年度の衛生行政報告例によれば、当該年度に精神保健福祉法 26 条に基づき矯正施設の長が都道府県知事に対して行った通報数は 4,912 名であったが、29 条該当症状の者と判断され措置入院となったのは 76 名にすぎなかった。もちろん、措置入院が認められるためには、「自傷他害のおそれあり」という措置入院の要件が満たされなければならず、矯正施設を出たばかりで、一応、症状の安定している仮釈放者・満期釈放者に、それが認められることはそれほどないだろう。

措置入院制度は確かに医療継続のための一つのシステムではあるが、我が国には、入院制度だけでなく地域での治療継続が可能となるシステムが必要なのである。その観点から見たとき、ニューヨーク州における「釈放後精神保健計画」の策定義務付けと、そうして策定された治療計画を確実なものとするための「精神科強制通院制度」という枠組みは、我が国でも検討に値するように思われる。

<引用文献>

DORIS J. JAMES AND LAUREN E. GLAZE, MENTAL HEALTH PROBLEMS OF PRISON AND JAIL INMATES (2006)

平成 27 年度衛生行政報告例

島孝一「平成 29 年度矯正運営の重点施策について」刑政 128 巻 6 号、2017、12-20

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 3 件)

柑本美和「精神科入院制度の改革に向けて法律の立場から」、『臨床精神医学』、査読無、44 巻 3 号、2014、325-332

山本輝之・柑本美和、「心神喪失者等医療観察法における法的課題の検討」、『犯罪と非行』、査読無、174 号、2012、5-31

山本輝之・柑本美和、「医療観察法の今後の課題」、『日本精神科病院協会雑誌』、査読無、31 巻 7 号、2012、677-683

〔学会発表〕(計 2 件)

柑本美和「英米における触法精神障害者処遇制度～矯正医療の視点から」第 13 回日本司法精神医学会大会、2017 年 6 月 2 日、大阪国際会議場（グランキューブ大阪）(大阪府・大阪市北区)

柑本美和「精神保健福祉法改正の意義と課題」第 44 回日本医事法学会、2014 年 11

月 29 日、中央大学駿河台記念館（東京都・千代田区）

〔図書〕(計 1 件)

柑本美和「刑事司法と精神科医療～矯正から更生保護への continuity of care アメリカの取り組みを参考に」信山社、高橋則夫・只木誠・田中利幸・寺崎嘉博編『刑事法学の未来』、2017 年 7 月近刊

6. 研究組織

(1) 研究代表者

柑本 美和 (KOJIMOTO, Miwa)

東海大学・専門職大学院実務法学研究科・教授

研究者番号：30365689