

令和 5 年 5 月 18 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2022

課題番号：18K07547

研究課題名（和文）医療観察法の対象とならなかった重大触法事例に関する調査

研究課題名（英文）Research on the Mentally Disordered Offenders who excluded from the Medical Treatment and Supervision Act

研究代表者

五十嵐 禎人（Igarashi, Yoshito）

千葉大学・社会精神保健教育研究センター・教授

研究者番号：40332374

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,100,000円

研究成果の概要（和文）：重大な他害行為を行い一般の精神科病棟に入院し、治療にあたった精神科医が医療観察法による医療が適切と考えたにもかかわらず、医療観察法の申立てが行われない事例（医学的医療観察法非導入事例）を収集し、その実態を明らかにした。収集した事例をもとに作成した架空モデル事例の治療・処遇に関する精神科医の意見を調査し、現在の医学的医療観察法非導入事例に対する治療・処遇体制は、不十分であると考える精神科医が多いことを明らかとした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、重大な他害行為を行い一般の精神科病棟に入院し、治療にあたった精神科医が医療観察法による医療が適切と考えたにもかかわらず、医療観察法の申立てが行われない事例に関する初めての全国規模の調査である。調査結果は、我が国における医療観察法施行後の触法精神障害者の処遇制度の在り方を検討していくうえでの基礎資料であり、学術的・社会的にもその意義は高いものと思われる。

研究成果の概要（英文）：We collected cases in which a patient was hospitalized in a general psychiatric ward after committing a serious harm, and even though the treating psychiatrist thought that medical treatment under the Medical Treatment and Supervision Act was appropriate, no petition under the Act was filed, and clarified the actual conditions of such cases. The opinions of psychiatrists regarding the treatment of model cases created based on the collected cases were investigated, and it became clear that many psychiatrists consider the current treatment system for cases not subject to the Medical Treatment and Supervision Act to be inadequate.

研究分野：司法精神医学

キーワード：触法精神障害者 心神喪失者等医療観察法 司法精神医学 司法精神医療 精神鑑定 精神保健福祉法
刑事責任能力 刑事法

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、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律(以下「医療観察法」という。)」が2003年に制定され、2005年から施行された。医療観察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を起こした者の審判、鑑定、治療及び社会復帰支援等の枠組みを定めたものであり、我が国で初めて司法精神医療を制度化したものである。医療観察法の施行直後は、指定医療機関の不足や審判や鑑定結果のばらつきなどの問題が指摘されていたが、制度の運用は安定してきている。入院期間は当初の想定より長期化しているものの、司法の関与のもとに、早期に社会復帰する対象者の増加や地域処遇中の再他害行為の少なさなど対象者の円滑な社会復帰の促進という医療観察法の目的が達成されていることが示唆されている。

2016年7月26日に相模原市の障害者支援施設における殺傷事件が起こった。事件の被告人に措置入院歴があったことから、被告人の精神障害の有無・程度、事件との関連性、措置入院及び措置解除の判断の是非、措置解除後のフォローアップ体制等に関して、様々な議論が行われることになった。こうした議論のなかで、他害行為の原因やおそれが、精神障害によるものか、それともそれ以外の要因によるものであるかの判断の難しい事例、いわゆる司法と精神科医療の「グレーゾーン事例」の問題がクローズアップされるようになった。こうしたグレーゾーン事例をめぐる議論のなかで、医療観察法の対象行為とされるような重大な他害行為を行ない、一般の精神科病棟に入院し、治療にあたった精神科医が医療観察法による医療が適切と考えたにもかかわらず、医療観察法の申立てが行われない事例(以下、「医学的医療観察法非導入事例」という)の存在が指摘されるようになった。

医療観察法では、検察官による医療観察法の申立てが行われないうえ、その事例が医療観察法の対象とされることはない。医療観察法による医療が、触法精神障害者の社会復帰に効果を上げていることを考えると、医学的医療観察法非導入事例の存在は、当該事例が最適な医療を受けられる機会を奪うことにもつながる可能性がある。

これまで報告されてきた医学的医療観察法非導入事例は、個別事例に関する報告であり、その実態については、明らかではなかった。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医学的医療観察法非導入事例について、全国規模の調査を行い、その実態を把握し、医療観察法の申立ての対象とされなかった理由を分析し、類型化を行うことであり、類型化をもとに作成した架空モデル事例の処遇に関する精神科医の意見を調査することによって、医学的医療観察法非導入事例の処遇に関する精神科医の意識を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 医学的医療観察法非導入事例の収集と分析

医療観察法の指定入院医療機関に勤務した経験を有する精神科医を対象としたアンケート調査を行い、医学的医療観察法非導入事例を収集した。また、該当事例の多い施設に対して、精神科医と法律学者がペアとなって聞き取り調査を行い、その実態の把握を行った。収集した医学的医療観察法非導入事例を分析し、医学的医療観察法非導入事例の類型化を行った。

(2) 医学的医療観察法非導入事例の処遇に関する精神科医の意識の調査

医学的医療観察法非導入事例の処遇に関する精神科医の意識を調査するために、全国の精神科救急入院料病棟(合併症型を除く)ならびに医療観察法指定入院医療機関の医療観察法病棟に勤務する精神科医を対象として、医学的医療観察法非導入事例の経験の有無と類型化に基づいて作成した架空モデル事例の治療・処遇に関する意見について、アンケート調査(調査票)を行

った。調査票は個人あてではなく、全国の精神科救急入院料病棟をもつ施設（170施設）の精神科救急入院料認可病棟の担当医長ならびに全国の指定入院医療機関33施設の医療観察法病棟事務担当者（医療観察法担当係長）あてに「触法精神障害者の治療・処遇のあり方に関する意識調査」と題して郵送し、当該施設の精神科救急入院料認可病棟ならびに医療観察法病棟に勤務する精神科医への配布を依頼した。

4. 研究成果

(1) 医学的医療観察法非導入事例の収集と分析

全国の医療観察法の指定入院医療機関（32施設）となっている病院において、医療観察法病棟の運営を担っているか担った経験のある精神科医を対象として、2015～2017年に当該施設に非自発的入院となった事例のなかで、医学的医療観察法非導入事例と考えられる事例の有無とその後の調査への協力の可否に関して調査した。9指定入院医療機関15名の医師から、医学的医療観察法非導入事例を経験したという回答を得、医学的医療観察法非導入事例は一部の病院だけではなく、全国的に存在していることを明らかとした。

予備調査で、医学的医療観察法非導入事例を経験したと回答した9施設15名の医師を対象として、事例の概要や司法機関等の関与に関するアンケート調査を行い、5施設8名の医師から医学的医療観察法非導入事例14例を収集した。また事例の多かった施設に対して精神科医と法律学者がペアとなって聞き取り調査を行い、事例の詳細や問題点について、検討を行った。以上の結果をもとに、医学的医療観察法非導入事例の類型化を行った。医学的医療観察法非導入事例には、刑事責任能力鑑定や刑事裁判において、犯行に対する精神障害の影響が認められたが、刑事責任能力の減免が認められなかった事例、対象行為に関する証拠が不十分であり、公判や医療観察法の審判で対象行為に関する事実認定が困難と予想されるために検察官が申立てを行わなかった事例、対象行為の被害者である家族が立件を望まなかった事例、病識欠如や対象行為への直面化が困難と考えられる事例、医療中断やそれに伴う病状悪化時に暴力が出現し、コミュニティでの治療継続に困難をきたす可能性が高い事例があることが明らかとなった。

(2) 医学的医療観察法非導入事例の処遇に関する精神科医の意識調査

アンケート調査の回収数は、382件であった。回答者の属性は、精神保健指定医81.2%、精神保健判定医27.7%、日本精神神経学会認定専門医69.9%、医療観察法鑑定経験者27.5%、医療観察法の精神保健審判員の経験者17.5%であった。

これまでの臨床経験のなかで、医療観察法の対象かどうかを検討する余地があると考えられた事例があると回答した者は69.1%であり、医学的医療観察法非導入事例は、かなり多いことが示唆された。

モデル事例としては、刑事責任能力鑑定や刑事裁判において、犯行に対する精神障害の影響が認められたが、刑事責任能力の減免が認められず、保護観察付きの執行猶予の判決を受けた妄想障害の事例（事例A）、対象行為に関する証拠が不十分であり、公判や医療観察法の審判で対象行為に関する事実認定が困難なために検察官が申立てを行わなかった統合失調症の事例（事例B）、医療中断やそれに伴う病状悪化時に暴力が出現し、コミュニティでの治療継続に困難をきたす可能性が高い統合失調症で物質使用障害（覚せい剤・シンナー濫用）の既往がある事例（事例C）の3つを提示し、それぞれ、治療を引き受けると仮定した場合の回答者の考えを尋ねた。

事例Aでは、治療の場としては、外来通院22.0%、任意入院4.5%、医療保護入院25.7%、措置入院32.2%、未回答15.7%であった。治療の場として入院を選択した人のなかでは、自施設での受け入れ可能が70.6%、難しいが、可能性ありが25.6%と入院受け入れに積極的な意見が大多数であった。理想的な治療体制については、多職種共同チームによるリスクアセスメントとリスクマネジメントを考えた治療が82.7%と大多数を占めていた。保護観察官・保護司との連携・協力については、積極的に行うが52.4%、連絡があれば行うが37.4%であり、連携・協力を積極的な意見が大多数であった。

事例 B では、自施設での受け入れ可能が 55.5%、難しいが、可能性ありが 34.8%であり、事例 A より少ないものの、入院受け入れに積極的な意見が多かった。理想的な治療体制については、多職種共同チームによるリスクアセスメントとリスクマネジメントを考えた治療が 89.5%と大多数を占めていた。入院後の司法機関の関与の必要性については、必要が 88.7%と大多数を占めていた。

事例 C では、自施設での受け入れ可能が 56.3%、難しいが、可能性ありが 37.4%であり、事例 A より少ないものの、入院受け入れに積極的な意見が多かった。理想的な治療体制については、多職種共同チームによるリスクアセスメントとリスクマネジメントを考えた治療が 90.6%と大多数を占めていた。入院後の司法機関の関与の必要性については、必要が 80.9%と大多数を占めていた。

事例による差異はあるものの、どの事例でも自施設での入院受け入れ可能という回答が、過半数であったことは、かなり困難な重大触法事例であっても積極的に治療に取り組む姿勢をもつ精神科医が多いことを示唆する結果といえよう。その一方で、理想的な治療体制として、多職種協働チームによるリスクアセスメント・リスクマネジメントを考えた治療とする回答は、いずれの事例でも 80%以上と大多数を占めていた。また、保護観察官・保護司との連携・協力については、積極的に行うが過半数であり、連絡があれば連携・協力を行うまで含めれば、約 90%と大多数を占めていた。また、保護観察や医療観察法による医療のように司法機関が関与する制度が望ましいとする意見も 80%以上と大多数を占めていた。これらの結果から、医学的医療観察法非導入事例のような重大触法事例については、医療観察法による医療のような多職種協働チームによるリスクアセスメント・リスクマネジメントを考えた治療が必要と考える精神科医が多いこと、また、保護観察や医療観察法による医療のように精神保健システムへの移送後も司法機関が関与するような制度が望ましいと考える精神科医が多いことを示唆する結果と考えられる。

本研究には、回収率の問題などの限界もあり、断定的なことをいうことはできないが、本研究の結果からは、医学的医療観察法非導入事例を経験したことのある精神科医が多いこと、また、現在の医学的医療観察法非導入事例に対する治療・処遇体制は、不十分であるとする精神科医が多いことが明らかとなった。今後、医学的医療観察法非導入事例に対する処遇制度に関する検討を行っていく必要があることが明らかとなった。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 五十嵐禎人	4. 巻 17
2. 論文標題 責任能力の判定と処遇のためのアセスメント 刑事責任能力鑑定と医療観察法鑑定をめぐって	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 司法精神医学	6. 最初と最後の頁 24-32
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 五十嵐禎人
2. 発表標題 触法精神障害者の精神保健システムへの移送を考える
3. 学会等名 全国自治体病院協議会 精神科特別部会第57回総会・研修会（招待講演）
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------