

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 27 日現在

機関番号： 32630
 研究種目： 基盤研究 (B)
 研究期間： 2009～2011
 課題番号： 21330018
 研究課題名 (和文) 犯罪を行った精神障害者—刑事責任論と犯罪者処遇論の架橋

研究課題名 (英文) Mentally disordered offenders— Interplay of the criminal responsibility and treatment system of mentally disordered offenders

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

研究成果の概要 (和文)：

1. 責任能力の概念 (心神喪失・心神耗弱) は、医療観察法による処遇の要件とされている。責任能力概念については古くから、可知論・不可知論の対立があったが、これは責任能力の法的判断と理論上は直結するものではないことは、現在の法的議論の出発点となっている。
2. 医療観察法における医療は、①対象行為の罪種、②対象者の行為時の責任能力、③医療観察法の医療の要件 (疾病性、治療反応性、社会復帰阻害要因) によって限定されている。人格障害者、知的障害者、発達障害者、薬物中毒犯罪者などは、③の「治療反応性」を欠如するとして、法の対象から外される傾向にある。このため、このような精神障害者は、精神医療へのアクセスが十分保障ないという結果がもたらされている。この点はなお検討の必要がある。

研究成果の概要 (英文)：

1. Criminal insanity or diminished responsibility is a pre-requisite for the medical treatment by the Medical Care and Supervision Act. In the legal context, the confrontation of gnosticism and agnosticism dose not directly link to the judgment of insanity defense.
2. Whether a mentally disorderd criminal is subject to the medical treatment by the Medical Care and Supervision Act is applied by the three conditions : 1. types of criminal offence, 2. insanity or diminished responsibility at the time of the offence, and 3.need for medical treatment (illness, treatment response, disincentiveness to rehabilitation). Personality disorders, developmental disabilities and drug addicts tend to be excluded from the medical treatment by the Law because they lack treatment response. But their access to medical treatment or care should be guaranteed and further discussion is to be had.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	3,500,000	1,050,000	4,550,000
2010 年度	3,600,000	1,080,000	4,680,000
2011 年度	2,800,000	840,000	3,640,000
総計	9,900,000	2,970,000	12,870,000

研究分野：刑事法学

科研費の分科・細目：刑事政策

キーワード：人格障害者、刑事責任論、地域における精神医療、心神喪失者等医療観察法、性犯罪者、犯罪を行った精神障害者、犯罪者処遇論、薬物中毒者

1. 研究開始当初の背景

研究開始（2009年）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。）が施行されて4年目であり、同法による医療の運用がどのように軌道に乗り、その治療実践や治療成果が報告されるとともに、運用者側から同法の制度上の問題点が指摘できるようになった時期であった。

それまでの間も、研究代表者をはじめとする本研究組織のメンバーの多くが共同して、犯罪行為を行った精神障害者の処遇の在り方を検討してきた。とりわけ、本研究の開始前年までは、科学研究費補助金・基盤研究(A)「心神喪失者等医療観察法——その理念と運用」のもと、3年間にわたって、2003年に成立し、2005年から施行された医療観察法の制度及びその運用を、法学的視点からモニタリングしてきた。これらの研究から、本研究開始時点までに、すでに以下のことが明らかになっていた。

すなわち、医療観察法医療は、本法施行前まで十分に保障されることのなかった、重大な他害行為を行った精神障害者のうちの多くについて、手厚い医療を施すことで、彼らのよりよい社会復帰を支援するためのものとして規定されているが、とりわけ精神病性疾患の対象者については、本法はよく機能しており、従来の状況をよく改善しているものと考えられる。もっとも、その範囲でも、とりわけ地域における司法精神医療体制等には、なお制度的な改善の余地が認められる。さらに、本法の要件として「疾病性」「治療反応性」「社会復帰阻害要因」が挙げられるが、どのような場合にそれらがなくことになるのか、仮にこれらの要件に欠けるとして医療観察法医療を行わないとしたら、どのような処遇が適切か、については、答えは出ていない。何よりも、医療観察法医療は、犯罪行為を行った精神障害者のすべてを対象とするものではないが、ここで行われている高度の手厚い医療の対象は、将来的にはどの範囲まで広げることが妥当であるのかは、やはり考えなければならない課題である。

本研究は、われわれの従前の研究から得られた成果を土台としつつ、そこから分析された上述のような問題を解決すべく、構想されたものであった。

2. 研究の目的

1. で述べたとおり、医療観察法医療には

大きな成果が認められる一方で、現行制度の運用として、さらには将来的な医療の在り方として、なお多くの課題が残されている。本研究ではこれらの課題をさらに検討し、(触法)精神障害者医療のよりよいあり方を探るものであるが、本研究機関ではとりわけ、以下の2点に焦点を当てて検討を行うものであった。

(1) 責任能力判断と医療観察法

医療観察法医療の対象者は、対象行為時に心神喪失または心神耗弱が認められた者（後者については、自由刑の執行を免れたもの）に限られている。したがって、行為時の責任能力判断は、医療観察法医療の入口となる。もっとも、責任能力判断の点については、いくつかの点で、なお考えるべきことが多い。そこで、この点を解明して刑事司法と精神医療との関係を明確にしつつ、ひいては現行の医療観察法医療の対象を確定させる必要がある。また、これらの作業を通じて、犯罪行為を行った精神障害者の処遇にかかわる現行の枠組みの妥当性をも評価する必要がある。

(2) 人格障害者、性犯罪者、薬物中毒者の処遇

医療観察法医療の対象者は、①医療観察法に列挙された重大6罪種に該当する行為を行い、②犯罪行為時の心神喪失もしくは心神耗弱が認められ、かつ、③その結果（不起訴処分あるいは裁判を経て）自由刑の執行を免れた者のみを対象としている。したがって、これらの要件のいずれかから外れる者（たとえば、行為時の精神障害にかかわらず完全責任能力と判断された者、心神耗弱とされたが実刑が科された者、犯罪行為後に精神障害を発症した者、そもそも対象6罪種以外の犯罪行為を行った者、など）には、医療観察法医療は行われぬ。

このことは、とりわけ、精神病性疾患以外の精神障害の場合に、大きな問題となる。というのも、実務においては、非精神病性の精神障害の場合に責任能力の阻却・限定が認められる事例は、かなりまれであると考えられるのである。たとえば、行為時に人格障害と判断される場合には、完全責任能力と判断され、刑務所内で処遇されることが想定されよう。仮に、何らかの事情で人格障害者が医療観察法医療の申立て要件に該当したとしても、彼らに医療観察法医療を行うべきかは、いわゆる「治療反応性」要件と関係して、なお問題になりうるのである。この事情は、

性犯罪者、薬物中毒者にあっても同じであると考えられる。

しかし、このことが、こうした対象者に精神科医療が不要であるということの意味するものでもないように思われる。彼らに対しても精神科医療への適切なアクセスを保証し、よりよい社会復帰につなげることが求められる。そこで、本研究では、まず現状の分析から出発して、将来の処遇の在り方を探ることとした。

3. 研究の方法

研究代表者、分担研究者、連携研究者に研究協力者を加えて、定期的に研究会を行い、それぞれの回において課題を設定してその検討を行った。また、研究者それぞれにおける文献学的検討に加えて、海外を訪問し、当地の処遇の実態を調査した。これに加えて、国際シンポジウムを開催することにより、我が国の法制度の比較法的な検討を行った。

これらの詳細は、以下のとおりである（報告者を挙げた部分について、敬称略）。

(1) 研究会の開催

○第1回（2009年5月10日）

「ニューヨークにおける司法精神医療」

話題提供者：松原三郎、村上 優、八木 深、平林直次

○第2回（2009年8月9日）

「保安処分・処遇困難者・医療観察法」

話題提供者：山上 皓、町野 朔、中嶋豊爾

○第3回（2009年10月10日）

「措置通報の諸問題」

話題提供者：黒田 治、小山田静枝、小池純子、赤田卓志朗

○第4回（2009年10月25日）

「フランスの精神医療」

話題提供者：末道康之、久保野恵美子

○第5回（2010年2月21日）

「医療観察法の見直しについて／精神保健福祉法の入院制度」

話題提供者：松原三郎、村上 優、厚生労働省からのゲストスピーカー

○第6回（2010年5月30日）

「保護者制度について／精神障害者の死刑問題について」

話題提供者：水野紀子、横藤田 誠

○第7回（2010年10月3日）

「地域精神医療」

話題提供者：八木 深、吉岡眞吾、脇田朗子、女鹿美穂子、柳澤真希子、三澤孝夫

○第8回（2011年7月9日）

「地域処遇における現在の問題、とりわけ高齢者、障害者に対する処遇問題」

話題提供者：浜井浩一、吉中信心

○第9回（2011年10月16日）

「ACT (assertive community treatment) と地域精神医療」

話題提供者：伊藤順一郎、松原三郎、中谷祐貴子

○第10回（2011年12月18日）

「性犯罪対策（処遇）」

話題提供者：松木 崇、八木 深、渡邊一弘

○第11回（2012年3月4日）

話題提供者：高柳 功、中谷陽二、町野 朔

(2) 海外調査

○フランス訪問調査（2009年11月）

○台湾訪問調査（2010年11月）

○韓国訪問調査（2011年11月）

(3) 国際シンポジウム

○2009年10月11日開催「触法精神障害者の医療と法制度—日本・アメリカ・カナダ—」

David Weisstub、Steven Hoge、

○2010年12月14日開催「性犯罪者への治療アプローチの実際」

Christian Kottler

○2011年2月19日開催「精神障害者とその家族—アジア三国の保護者制度」

呉健昌、趙晟容、町野 朔

4. 研究成果

(1) 医療観察法による処遇の要件は、犯罪行為時の心神喪失・心神耗弱という法律要件とリンクしている。このため、責任能力概念をどうとらえ、具体的にどう判定するかは、医療観察法による医療を考える上でも重要である。とりわけ、最近の二つの最高裁判例（最決平成20年4月25日刑集62巻5号1559頁及び最決平成21年12月8日刑集63巻11号2829頁）は、この問題に改めて光を当てたものと評価できる。

かつて精神医学会において通説化したKonvention論、さらにはそれを支えた不可知論は、当時主張された形のままで維持することができない。特に、鑑定人の付した診断名だけで責任能力判断が決まるのであって、裁判官がそれを法的視点から評価するのを許さないというのであれば、それは不当である。もっとも、だからといって、鑑定人に、精神障害という行為者の基盤を判断させないということも不当であろう。結局のところ、精神医学的な視座で事実を確定させ、心理学的要素の判断要素とすることは、どのような立場からも必要なことである。それは、責任能力の判断基盤を個別の精神症状ではなく、精神障害の診断に置く場合でも同様である。少なくとも、責任能力判断と医学会における可知論・不可知論の議論とは、法的にみれば直結するわけでないものとみるべきであろう。

(2) 前述のように医療観察法の医療は、行為時の責任能力に問題のあった者だけを対

象として構想されている。さらに、この法律による医療を行う要件として、疾病性、治療反応性、及び社会復帰阻害要因の一定のレベルでの存在が必要だと考えられている。そのことから、この医療の主たる治療ターゲットは統合失調症等の精神病性疾患であると理解されてきたところであり、実際にもこうした障害に罹患する者が、対象者の多くを占めているところでもある。

こうした対象者は、本法制定前の段階では、医療機関が処遇困難だとみなして過度に早期に退院させる事例があり、他方ではきわめて長期にわたって入院を余儀なくされる等、その医療を受ける権利の適切に保障するための制度的な担保がなかった。本法はこの点を劇的に改善させ、従来の医療と比較して、対象者を早期に社会復帰につなげることに成功したといえよう。さらに、本法における医療においては、対象者である患者の人権擁護の点でも、状況を大きく改善したと言えよう。これらの成果は、今後、一般医療に援用されなければならない。それは、単純に一般医療の改善につながるだけでなく、医療観察法医療から地域精神医療へのスムーズな移行のためにも必要である。

このように考えたとき、地域における一般精神医療の在り方は、なお検討されなければならない。その際には、精神保健福祉法による非自発的入院の事実上の中核を担っている医療保護入院を今後どう位置づけていくかが問題となる。この制度は、医療の実施にかかる権限及び義務を保護者に負わせるものであるが、このことが患者の精神医療へのアクセスを適切に保障するものであるかは、再度検討しなおされなければならない。その際には、いったんは日本法の影響を受けて保護者制度を導入し、それを解消する方向で立法化した台湾の実践が参考となる。

(3) 典型的な精神病性疾患とはいえない犯罪行為者、とりわけ人格障害や物質使用障害に罹患した者の処遇については、なお検討の余地がある。医療観察法に関して言えば、これらの障害は心神耗弱等の判断に結び付きにくいことから、医療観察法による医療の主たる理由となる例は少ないと思われるが、他の精神病性疾患の併存症として医療観察法対象者に見られる例は少なくない。

そもそもこうした障害を主たる理由として、強制的な精神医療の枠組みに導入すること、とりわけ非自発的な入院を行うことの妥当性には問題がある。これらの場合には、治療反応性がないとして、医療観察法による医療を行わないとする判例も、いくつか散見されるところである。さらに、最高裁は、治療反応性がないと早い段階で認められた場合には、鑑定入院を早期終了できる可能性も示

唆しているように思われる(最決平成 21 年 8 月 7 日刑集 63 卷 6 号 776 頁)。もっとも、一定の診断名が付されたことのみを理由として、一律に医療観察法医療の実施の可能性を否定するのは不当であろう。「疑わしきは医療に」というテーゼがどこまで妥当するかにはなお議論の余地があるとしても、こうした障害に罹患する犯罪行為者にも、医学的に妥当な方法による介入によって再行為化リスクを管理し、適切な社会復帰環境を享受できるようになる前提としての「精神医療を受ける権利」が保障されなければならないといえよう。

この問題はとりわけ、行為時に完全責任能力と判断された精神障害者において大きなものとなる。さらに、知的障害者にまで視野を広げれば、問題はより深刻であるといえよう。ひとたび行刑のルートに乗ってしまえば医療観察法のルートに乗ることはなく、精神保健福祉法のルートに乗ることも保障されないとする現行法の体制は、なお検討の余地がある。その際には、法執行機関と精神医療との連携だけでなく、障害者福祉との間の連携も考慮されなければならない。そうした連携のモデルの一端は、医療観察法における地域における処遇の実践の中で示されつつあるように思われる。

とりわけ性犯罪者処遇の分野において、フランスや韓国では彼らへの積極的な処遇が模索されている。もちろん、そうした処遇を我が国に導入するとしても、対象者の人権擁護との観点で、そのあり方を慎重に検討しなければならない。また、性犯罪や薬物依存といった問題、あるいは人格障害の治療は、そもそも精神科医療の対象ではないとする見解も我が国では根強いところである。しかしながら、フランスや韓国をはじめ、多くの国での実践で示されているのは、彼らのうちの少なくとも一部には精神科的なニーズがあり、かつ、精神科的な介入によって再行為化のリスクを管理し、これを通じて社会復帰を図ることが相当だということのように思われる。

したがって、今後、以下のことがなお検討されなければならないだろう。①人格障害者、性犯罪者、薬物中毒者がよりよい社会復帰を果たすための支援のニーズがどこにあるか。②強制的な精神医療は、どのような対象に、どのような場合に医学的に有効であり、また法的・倫理的にも許容されるか。③地域において彼らを支援するために、どのような介入が必要かつ妥当といえるか。医療的、あるいは心理治療的な介入は、どのような枠組みの下で可能か、といったことが、今後の検討が必要であろう。同時に、④リスク・アセスメントは、これらの医療を導入する強力な契機となると思われるが、その法的・医療的な倫

理性も、検討されなければならない。

(4) ここまで述べてきたように、本研究は犯罪行為を行った精神障害者の処遇についての問題点を抽出・整理し、一定の研究成果を提示する一方で、この研究がなお継続されなければならないことも明らかにした。残された課題を検討し、犯罪行為を行った精神障害者の処遇のより良いモデルを提示するため、本研究は、平成 24 年度~26 年度科学研究費補助金(基盤研究(B))「精神障害に罹患した犯罪行為者の処遇—刑事法と精神科医療、福祉との連携」(研究代表者:山本輝之)として継続される。

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 19 件)

- ①中谷陽二「強制医療介入としての医療観察法：退院と処遇の終了をめぐる」精神医学 54 巻 2 号 (2012 年) 155-162 頁
- ②中谷陽二「責任能力判断と医療処遇」刑法雑誌 51 巻 2 号 (2012 年) 278-299 頁
- ③町野 朔「刑事責任能力論の現段階」司法精神医学 7 巻 1 号 (2012 年) 65-72 頁
- ④安田拓人「責任能力の具体的判断枠組みの理論的検討：司法研究『難解な法律概念と裁判員裁判』を素材として」刑法雑誌 51 巻 2 号 (2012 年) 263-277 頁
- ⑤中谷陽二「触法精神障害者医療はいかにあるべきか—矯正精神医療を中心に」精神神経学雑誌 113 巻 5 号 (2011 年) 458-467 頁
- ⑥中谷陽二「保安処分から医療観察法への 40 年」臨床精神医学 40 巻 12 号 (2011 年) 1613-1617 頁
- ⑦中谷陽二「司法精神医学は国境を越えるか」臨床精神医学 39 巻 10 号 (2010 年) 1255-1261 頁
- ⑧町野 朔「法と精神医療—日本と海外から私が学んだこと」臨床精神医学 39 巻 10 号 (2010 年) 1263-1267 頁
- ⑨David N. Weissstub (中谷陽二訳)「倫理と司法精神医学」臨床精神医学 39 巻 10 号 (2010 年) 1271-1276 頁
- ⑩五十嵐禎人「司法精神医療改革の方略—心神喪失者等医療観察法を中心に」臨床精神医学 39 巻 10 号 (2010 年) 1279-1286 頁
- ⑪Thomas G. Gutheil (中谷陽二訳)「司法精神医学の倫理的局面—アメリカの専門家の 1 視点」臨床精神医学 39 巻 10 号 (2010 年) 1289-1296 頁
- ⑫山本輝之「司法精神医学の法的課題—心神

喪失者等医療観察法を中心に」臨床精神医学 39 巻 10 号 (2010 年) 1299-1304 頁

- ⑬山本輝之「心神喪失者等医療観察法の見直しに向けて—法的問題点」法と精神医療 25 号 (2010 年) 84-96 頁
- ⑭山本輝之「最高裁平成 19 年 7 月 25 日決定をめぐる」臨床精神医学 38 巻 5 号 (2009 年) 603-606 頁
- ⑮中谷陽二「触法精神障害者にとって、医療環境はどう変わるか」臨床精神医学 38 巻 5 号 (2009 年) 513-518 頁
- ⑯五十嵐禎人「医療観察法におけるリスク評価」臨床精神医学 38 巻 5 号 (2009 年) 571-575 頁
- ⑰柑本美和「医療観察法における再審の可能性」臨床精神医学 38 巻 5 号 (2009 年) 609-612 頁
- ⑱川本哲郎「医療観察法と措置入院のあいだ」臨床精神医学 38 巻 5 号 (2009 年) 705-708 頁
- ⑲山本輝之「心神喪失者等医療観察法施行後の課題」公衆衛生 73 巻 6 号 (2009 年) 433-437 頁

[学会発表] (計 2 件)

- ①国際・法と精神医療 (International Academy for Law and Mental Health) (2011 年 7 月 18 日 於 ベルリン・フンボルト大学)

「我が国における司法精神医療の現状と課題」

報告者：中谷陽二、山本輝之、松原六郎、吉岡眞吾、柑本美和、高柳 功

- ②法と精神医療学会 (2009 年 12 月 5 日 於同志社女子大学)

「心神喪失者等医療観察法の見直しに向けて—法的問題点—」

報告者：山本輝之

6. 研究組織

(1) 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

(2) 研究分担者

中谷 陽二 (NAKATANI YOJI)

筑波大学・大学院人間総合科学研究科・

教授

研究者番号：30164221

(3)連携研究者

町野 朔 (MACHINO SAKU)
上智大学・生命倫理研究所・教授
研究者番号：60053691

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

林 美月子 (HAYASHI MITSUKO)
立教大学・大学院法務研究科・教授
研究者番号：99999999

安田 拓人 (YASUDA TAKUTO)
京都大学・大学院法学研究科・教授
研究者番号：10293333

島田 聡一郎 (SHIMADA SOICHIRO)
上智大学・法学部・教授
研究者番号：90282540

小西 聖子 (KONISHI TAKAKO)
武蔵野大学・人間関係学部・教授
研究者番号：30251557

柑本 美和 (KOJIMOTO MIWA)
東海大学・大学院実務法学研究科・准教授
研究者番号：30365689

川本 哲郎 (KAWAMOTO TETSURO)
京都産業大学・大学院法務研究科・教授
研究者番号：60224862

城下 裕二 (SHIROSHITA YUJI)
北海道大学・大学院法学研究科・教授
研究者番号：90226332

丸山 雅夫 (MARUYAMA MASAO)
南山大学・大学院法務研究科・教授
研究者番号：50140538