

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

平成30年度～令和2年度 総合研究報告書

司法精神医療の国際比較に関する研究

研究分担者 五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター

研究要旨：

司法精神医療に関して、法制度からアウトカムまでを含む共通調査項目を策定し、イギリス、オランダ、韓国、ドイツの司法精神医療について、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行った。

イギリスにおける DSPD プログラムは、刑事司法と精神科医療の重複領域に存在する対応困難事例に対して施設の高規格化によって対応しようとした試みであり、その経緯は、専門性の高い処遇施設（いわゆる「箱もの」）を整備することの限界を示している。また、オランダの TBS 処分におけるピーター・バーン・セントラムの機能や法改正が行われたドイツの精神病院収容処分の長期収容者の収容要件確認手続きにおける鑑定人の限定は、複雑事例や長期収容者の評価にあたり治療者から独立した第三者的立場の専門家による評価・鑑定の重要性を示している。こうした諸外国における取り組みは、わが国の司法精神医療における長期在院者などの複雑事例への対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えるものと考えられた。

研究協力者（敬称略）

藤井千代	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
菊池安希子	同上
小池純子	同上
平野美紀	香川大学法学部
趙 晟容	韓日法律問題研究所
山中友理	関西大学政策創造学部
椎名明大	千葉大学社会精神保健教育研究センター

よる処遇を終了する事例が多いこと、地域処遇中の対象者による再被害行為が少ないことなどの事実から、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、少なくとも地域処遇に移行した対象者については達成されているといえる。その一方で、入院期間の長期化傾向や医療観察法による医療で得られた知見の一般精神科医療への還元などの課題が指摘されている。

こうした医療観察法による医療の課題や今後の在り方を検討するうえでは、すでに司法精神医療の実践について、長い実績を有する諸外国における司法精神医療の実態を把握し、わが国の司法精神医療の現状との比較を行うことが有効である。

本研究は、海外の司法精神医療の実態について、従来から行われてきた制度

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）」が施行され、令和2年7月15日で15年が経過した。医療観察法による医療については、円滑に医療観察法に

(structure, process) の比較だけでなく、入院・通院期間、転帰・予後、社会復帰の状況などのoutcomeや病棟機能分化に関する情報を収集し、他の分担研究班によって収集される医療観察法による医療の実態に関する資料とあわせ、制度改善のための基礎資料となる司法精神医療に関する比較表を作成することを目的とする。

B. 研究方法

一般精神科医療に関して、当分担班と同様に国際比較に関する課題を担っている厚生労働科学研究班（藤井班）とも協議を行ったうえで、共通調査項目を作成した。

イギリス、オランダ、大韓民国（韓国）、ドイツの4カ国について、それぞれの国の精神医療・司法精神医療に造詣の深い研究者に依頼して、共通調査項目に基づいて、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行ない、情報を収集した。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報を取り扱う研究ではないため、特別の倫理的配慮は要しない。

C. 研究結果

1) イギリス

イギリス（より正確にはイングランド）では、責任能力の判断基準は弁識能力の有無のみを問うマクノートン・ルールが使用されており、限定責任能力については殺人罪などに適用が限られている。司法精神医療へのダイバージョンについては、精神保健法に規定されており、刑事司法手続きの段階に応じて、種々の規定がある。医療観察法に類似しているのは、精神保健法

(Mental Health Act) 37条に規定される病院命令 (hospital order) であり、公共への危険の高い事例には、41条に規定される拘束命令 (restriction order) が付される。いずれも、精神科医の治療の必要性に関する意見をもとに裁判所が決定する。

司法精神医療の病棟については、Maximum Security、Medium Security、Low Security の3段階に分かれている。また、地域のClinicで通院医療を担っている。

なお、重度のパーソナリティ障害をもち、他害リスクが高い人々を犯罪行為の有無に関わらず、強制的に期限の上限を定めずに入院させるために構想された高規格ユニットである Dangerous and Severe Personality Disorder (以下、DSPD) プログラム実施の経緯についても調査を行った。

2) オランダ

オランダにおいても責任無能力者と認定された者は、処罰されない。限定責任能力については、実務上は存在しているが、刑の減軽の規定はない。

精神鑑定に関しては、専門の鑑定留置施設としてピーター・バーン・セントラム (Pieter Baan Centrum) があり、精神科医を始めとした多職種チームにより、約6週間で、精神鑑定書が作成されている。精神障害犯罪者の専門施設での収容期間が長期化した場合にも、再度当施設で治療等の効果を検討することがある。一方で、例えば裁判前の鑑定時に、後述のTBS処分が付されて収容が長期化することを望まず、鑑定書作成に協力しない者がいることは、長年の課題とされてきた。

オランダでは、令和元年度の研究報告書執筆以降に司法精神医療をめぐりさまざま

な法改正が行われた。以下、それについて述べる。

2019年に司法精神医療ケア法（Wet forensische zorg）が施行されたが、同法は2020年に改正され、被疑者・被告人の立場にある精神障害者に対してだけは、刑事裁判所が、（それまでは民事裁判所の権限であった）強制入院命令を出すことが認められるようになった（同法2条の3）。同じ2020年には、一般精神科患者への強制入院に関する法（Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen）が廃止され、それに代わって精神科患者への強制的治療に関する法（Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg）や、精神科患者等へのケアの強制に関する法（Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten）が施行された。さらに刑法も改正され、司法精神医療に関する法制度には大きな変革が行われた。その理由のひとつは、司法患者の入院期間の長期化への対応である。そのほか、制度の大きな変更としては、2020年1月に、刑法上の精神科病院収容処分が廃止された。当処分は、責任無能力者と認定された者が、自己、他人、あるいは社会または財産の一般的安全に対して危険を呈する時に裁判所が付す処分であった。

一方で、TBS（terbeschikkingstelling）処分と呼ばれる刑事処分については1928年以降、さまざまな改革を経ながらも継続させている。TBS処分とは、最高刑として4年以上の自由刑を有する犯罪（たとえば、強盗・強姦・殺人等）や特定の重大犯罪（飲酒運転による重大な身体障害の惹起、脅迫等）を行った精神障害者に対して、特

に公共安全を確保する必要がある場合に、精神科医を含む2人以上の専門家による報告書に基づき（オランダ刑法37a条1項）、当該本人の人格、当該犯罪の重大性または過去の重大犯罪に関しての有罪判決の頻度等を考慮に入れて（同条3項）、刑事裁判所が決定・命令する処分である。限定責任能力者が主たる対象であるが、保安上の必要性という要件が重要視されるため、事例としては少ないものの責任無能力者に科されることもある（同条2項）。TBS処分の特徴としては、(1) 処分の決定や終了は刑事裁判所が決定するが、治療内容などは多職種医療チームに委ねられている、(2) 刑罰ではないので、社会への安全を重視して処分を付すことができ、処分の長さは行為の重大性との比例原則に拘束されない（そのため長期にわたる可能性がある）、(3) 収容されている対象者の8割近くはパーソナリティ障害者である、(4) 処遇の目的は社会復帰と同時に、社会の安全を守ることであり、(5) 膨大な予算をかけて多職種スタッフが充実した治療（監護）やケアを行っている、などがあげられる。

TBS処分は必ずしも施設への入院を伴うものではないが、他人の安全又は社会もしくは財産の一般的安全の必要がある場合には処分対象者は収容施設に収容される（37b条1項）。TBS処分の枠組みは行刑法にあるのでその施設は行刑施設としてのTBS施設である。TBS施設では、社会に対する当該対象者の危険性を減少させ、社会復帰させることを目的として、治療（監護）やケアが行われる。しかし、これらの治療には対象者の同意が必要とされるため、また、実際上本人の動機付けがなければ治療効果が

上がらないため、危険性についてのアセスメントの結果等から退院させられず対象者の収容が長期化することが、長年、重要な課題とされてきた。収容が6年を超える場合には前述の鑑定施設や他の施設で別の角度から評価が行われる。

入院や退院、あるいは処分の延長・終了は裁判所が決定するが、その際は治療者からの報告書が必要である。今回の刑法改正によって、当該報告書作成に対象者が協力しない場合には、別の多職種チーム（精神科医2名、弁護士2名、行動科学専門家1名が必要）を司法国家安全省が任命する、という規定が加わった（37a条9項）。

TBS 処分が対象者の社会復帰を目的として掲げていることから、施設においては、社会の安全確保とのバランスをとりながら、保護観察所等と連携し、帰休についても非常に力を入れている。

もともと、オランダは人権意識が強く、自己決定権の尊重は人権の尊重として最も重要視されてきた国で、実定法上の裏付けがある患者の権利は精神障害者も含めて強く認められている。そのような国で、司法精神医療の現場で、対象者の社会復帰と社会の安全とのバランス、患者の人権擁護と法による強制的な介入とのバランスをどのようにとろうとしているのか、注目する必要があるように思われる。

3) 韓国

韓国刑法は、「心神障害によって事物を弁別する能力がないか、あるいは意思を決定する能力がない者の行為は、罰しない。」（10条1項）、「心神障害によって前項の能力が耗弱する者の行為は、その刑を減輕することができる。」（10条2項）と規定して

おり、責任能力者は処罰されず、限定責任能力者の刑は減輕される。

司法精神医療については、治療監護法に規定される治療監護処分として行われている。治療監護処分の対象は、禁錮以上の刑に当たる犯罪を行ない、治療監護法による治療の必要性があり、再犯の危険性がある、

(1) 精神障害者（心神喪失者または心神耗弱者）、(2) 薬物・アルコール中毒者、(3) 精神・性的障害者となっており、(2) (3) については責任能力の減退は必要とされていない。検察官の請求により裁判所が処分の決定を行なうが、刑と併科されることがある。

入院は、治療監護所または国立指定法務病院であり、治療監護所では、検査病棟・女性病棟・一般病棟・薬物治療リハビリ病棟・人性病棟というように対象者の治療と処遇に合わせた病棟機能分化が行われている。

4) ドイツ

ドイツの責任能力に関する規定は、わが国のものに類似するが、限定責任能力者に対する刑の減免は、わが国のような必要的減免ではなく、任意的減免である。

改善・保安処分が刑法に規定されているが、医療観察法との比較の点で重要なのは精神病院収容処分（63条）である。精神病院収容処分の要件は、責任無能力ないし限定責任能力であること、将来的に重大な他害行為を行う危険性があることであり、裁判官は、判決と同時に精神病院収容処分を宣告する。精神病院収容処分の対象者は、保安処分執行施設である司法精神病院に収容される。

精神病院収容処分の言い渡しが強く予

測される場合には、裁判所は、公共の安全のために司法精神病院への仮収容を命じることができる。仮収容中に、精神病院収容処分の要件を満たさないことが判明した場合には、仮収容は終了し、刑法上の処分は行われない。仮収容中に、精神病院収容処分の要件を満たすが、症状および危険性が改善されており施設への収容が不要と判断される場合には、精神病院収容処分の言い渡しと同時に執行猶予の判決が宣告され、対象者は、行状監督に付される。精神病院収容処分の要件を満たすと判断される場合には、司法精神病院に収容される。

精神病院収容処分の期間については、従来から刑との均衡（比例原則）が必要とされてきたが、2016年の法改正により、収容が長期化（収容後6年、10年経過）している事例については、裁判所による収容継続要件が厳格化された。また、収容要件確認に必要とされる鑑定意見を作成する鑑定人を治療者から独立した専門家に限定するなど、継続要件の確認審査の厳密化も行われた。

D. 考察

司法精神医療のあり方は、国によって異なり、法制度や医療の供給体制によって、どのような精神障害者を司法精神医療の対象とするのかについても大きな差がある。国際比較を行う場合に、こうしたシステムの相違を考慮せずに単純な数字の比較を行うことにはあまり意義はないといえよう。

今回調査の対象とした国のなかでは、韓国の治療監護法の精神障害者、ドイツ刑法の精神病院収容処分は、わが国の医療観察法と比較的類似した人を対象としている。

これに対して、イギリスのDSPDプログラムやオランダのTBS処分はパーソナリティ障害の診断を受けた人を主な対象としており、パーソナリティ障害が主診断とされる人がほとんどいないわが国の医療観察法とは対象者のプロフィールは大きく異なっている。しかし、わが国の医療観察法による医療においても、近年、医療観察法入院処遇における超長期入院者及び長期/頻回行動制限実施者などのいわゆる複雑事例に対する対応の重要性が指摘されており、特に対象者と担当多職種チーム（Multi-Disciplinary Team:以下、MDT）との治療同盟が破綻している事例については、重複障害コンサルテーションの実施、他の指定入院医療機関への転院や新たな高規格ユニットの設置が提案されている（村杉, 2019）。こうした複雑事例に対する対応を考えるうえでは、対象者のプロフィールは異なるとはいえ、オランダのTBS処分やDSPDプログラムの経緯からも示唆を得ることができるといえよう。

オランダのTBS処分では、治療に関する助言や他のTBS施設への移送の可能性の検討のために、また、収容後6年が経過した長期事例の処遇に関して、専門施設であるピーター・バーン・セントラムで鑑定が行われている。治療者から独立した第三者的な立場の専門機関において鑑定を行ない、治療や処遇方法の見直しを行うという制度は、複雑事例に対する転院を制度的に位置づけるうえでは、参考になる方法といえよう。たとえば、複雑事例の転院を検討するさいには、第三者的立場の精神保健判定医による評価を行い、事例の複雑性や転院による治療可能性についての専門的な意見を徴することを制度化することなども考えら

れよう。また、これに関連して、長期収容者対策として、ドイツの精神病院収容処分の長期収容者の継続要件が法改正により厳格化されたこと、それにあわせて収容要件確認のために必要とされる鑑定意見を作成する鑑定人を治療者から独立した専門家に限定したことも注目されよう。医療観察法の入院継続確認の審判において入院要件確認をより厳密に行うために治療者から独立した精神保健判定医等による医療観察法鑑定を行っていくことも検討される必要がある。

対象者のプロフィールが異なるとはいえ、社会実験ともいえる DSPD プログラムの経緯から示唆されるのは、いわゆる複雑事例への対応として、専門性の高い処遇施設（いわゆる「箱もの」）を整備することの限界である。対象者の状態がいかに改善したとしても、対象者を受け入れてくれる指定通院医療機関や居住施設がなければ、入院期間の長期化などにより、その対象者は複雑事例であり続ける。対象者が複雑事例となった理由に応じて、それに対応できる医療現場や社会資源を地域に増やしていく努力を続ける必要があるといえよう。

ドイツの精神病院収容処分における仮収容は、わが国の医療観察法における鑑定入院制度に類似した性格を持つ制度といえよう。医療観察法の通院処遇者に関する研究（大鶴分担班）によれば、直接通院事例の予後は、比較的よいことが示されている。その一方で、地域によっては、環境調整が十分に行われず、対象者の行き先がなかったためだけに入院処遇が選択されたのではないかと思われるような事例も存在している。鑑定入院中に適切な環境調整を行うこ

とは、こうした安易な入院決定を減少させる効果があると思われる。適切な環境調整を行うためには、ソーシャルワークを充実させることが必要であろう。現在、当初審判において、社会復帰調整官は生活環境の調査を行うが、調整は行わないとされている。しかし、精神保健観察等を通じて社会復帰調整官には、地域において、付添人や鑑定入院医療機関のソーシャルワーカーにはないネットワークを有することも少なくないものと思われる。精神保健観察等でつちかわれた社会復帰調整官の持つソーシャルワークの力を当初審判における調整に活用していくことも考えられてもよいのではなかろうか。

E. 結論

司法精神医療に関して、法制度からアウトカムまでを含む共通調査項目を策定し、イギリス、オランダ、韓国、ドイツの司法精神医療について、文献調査ならびに必要なに応じて研究者・実務担当者への聞き取り調査を行った。

イギリスにおける DSPD プログラムは、刑事司法と精神科医療の重複領域に存在する対応困難事例に対して施設の高規格化によって対応しようとした試みであり、その経緯は、専門性の高い処遇施設（いわゆる「箱もの」）を整備することの限界を示している。また、オランダの TBS 処分におけるピーター・バーン・セントラムの機能や法改正が行われたドイツの精神病院収容処分の長期収容者の収容要件確認手続きにおける鑑定人の限定は、複雑事例や長期収容者の評価にあたり治療者から独立した第三者的立場の専門家による評価・鑑定の重要性を示

している。こうした諸外国における取り組みは、わが国の司法精神医療における長期在院者などの複雑事例への対応を考えるうえでも貴重な示唆を与えるものと考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 五十嵐禎人：刑事責任能力鑑定について最近感じること. 臨床精神医学, 2018; 47(11): 1237-1243
- 2) 五十嵐禎人：司法精神医学における治療・支援の意義. こころの科学, 2018; (199): 14-21
- 3) 五十嵐禎人：反社会性パーソナリティ障害. 精神科; 2019; 35 (Suppl. 1) : 467-471
- 4) 五十嵐禎人：司法精神医療における「病識」. 精神医学, 2019; 61(12): 1459-1467
- 5) 五十嵐禎人：認知症高齢者の犯罪を考える 司法精神医学の立場から. 最新精神医学, 2020; 25: 404-412
- 6) 西中宏吏, 五十嵐禎人：攻撃的行動の神経科学的研究の現状. 精神科, 2020; 37: 349-355
- 7) 平野美紀：オランダにおける触法精神障害者の再犯防止に向けた法改正の動き. 香川法学, 2020; 40(1=2): 49-65

2. 学会発表

- 1) 東本愛香, 西中宏吏, 野村和孝, 五十嵐禎人：累犯刑務所におけるメンタルヘルスの課題. 第14回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 1
- 2) 西中宏吏, 東本愛香, 野村和孝, 五十

嵐禎人：男性成人受刑者の罪種によるリスクと犯罪思考の特徴. 第14回日本司法精神医学会大会, 山口, 2018. 6. 1

- 3) 東本愛香, 新津富央, 西中宏吏, 椎名明大, 清水栄司, 伊豫雅臣, 五十嵐禎人：司法精神保健におけるリスク・アセスメントの普及への取り組み. 第15回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019. 6. 8
- 4) 西中宏吏, 東本愛香, 五十嵐禎人：更生保護施設における出所受刑者の問題行動に関わるリスク要因と保護要因ーリスクアセスメント・ツールの活用ー. 第15回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019. 6. 8
- 5) 菊池安希子, 橋本理恵子, 岡野茉莉子, 相田早織, 藤井千代：精神保健観察から一般精神科医療への移行パターンの研究. 第15回日本司法精神医学会大会, 岩手, 2019. 6. 8.
- 6) 五十嵐禎人：裁判員裁判を契機とした刑事責任能力鑑定の变化. 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019. 6. 21
- 7) Kikuchi A: Changes Observed in Mentally Disordered Offenders During Forensic Probation in Japan. The 36th International Congress on Law and Mental Health, University of International Studies of Rome (UNINT), Rome, 2019. 7. 26.
- 8) 五十嵐禎人：公認心理師への期待ー司法精神医学の立場から. 第116回日本精神神経学会学術総会, Web 開催, 会期 2020. 9. 28

- 9) 五十嵐禎人：わが国の高齢者犯罪の現状と課題. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 13
- 10) 西中宏吏, 東本愛香, 五十嵐禎人：更生保護施設入所者を対象とした SAPROF の評価者間信頼性. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 11) 東本愛香, 田中美以, 高尾正義, 山口保輝, 西中宏吏, 大場玲子, 五十嵐禎人：保護観察所における性犯罪者処遇の在り方に関する調査, 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 12) 菊池安希子, 藤井千代, 椎名明大, 平野美紀, 小池純子, 河野稔明, 五十嵐禎人：英国 Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) 事業からの示唆. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13
- 13) 平野美紀, 宮本悦子, 梁瀬まや：オランダにおける司法患者の施設内処遇と長期化の問題に対する法改正の動き. 第 16 回日本司法精神医学会大会, Web 開催, 会期 2020. 11. 12-11. 13

参考文献

村杉謙次：多様で複雑な事例の個別調査及び治療・処遇に関する研究. 平成30 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（研究代表者：平林直次）分担研究報告書.

G. 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