

一精神科医からみた精神鑑定と 医療観察法の疑問

第7回 法と精神医学懇話会
平成24年3月8日
五稜会病院
中島公博

はじめに

五稜会病院では司法精神医療に関与し、演者は医療観察法の精神保健審判員を担うとともに、平成19年からは精神鑑定業務を行っている。

- * 鑑定上の問題や医療観察法の疑問などを考察した。

司法精神医療に関わる際の問題

- * 司法精神医療の知識不足。
- * 研修機会が少ない。
- * 精神鑑定をしても、その後の検討作業の機会がない。
- * 司法関係者との問題を共有することが少ない。
 - * 司法精神医学会(平成17年)
 - * 北海道法と医学の懇話会(平成20年発足)
 - * 刑事精神鑑定ワークショップ(平成21年から開始)

司法と精神科医療に関係する会

当院での司法精神医療の実績

- 平成17年7月 医療観察法施行
 - * 同時に判定医2名、参与員1名
- 平成19年～ 精神鑑定業務開始
- 平成20年～ 医療観察法鑑定入院
- 実績
 - * 医療観察法
 - * 審判員 演者 9件、他判定医 3件
 - * 参与員 9件
 - * 医療観察法鑑定 4件
 - * 簡易鑑定 24件
 - * 本鑑定 6件

起訴前簡易鑑定 24件

性別		診断		罪名	
男 10	女 14	F0	1	窃盗	6
19～74歳		F1	1	傷害	3
平均 46.1歳		F2	5	強制わいせつ	3
年代		F3	5	器物損壊	2
10代	1	F4	4	現住建造物放火	2
20代	2	F5	1	殺人未遂	2
30代	8	F6	2	ストーカー行為	2
40代	4	F7	4	強盗未遂	1
50代	4	F8	1	公務執行妨害	1
60代	3	F9	1	詐欺	1
70代	2			銃刀法所持	1

本鑑定(入院)

No	年齢	性別	罪名	起訴前鑑定診断	鑑定人意見	その後の経過	問題点・備考	鑑定日数
1	50代	女	殺人	双極性感情障害、重度うつ状態	是非弁別能力は相対的に低下していたものと推測する。	起訴	裁判、証人として出頭、執行猶予はつかず、実刑判決、控訴。	66
2	40代	女	現住建造物放火	妄想型統合失調症	是非弁別能力及びその弁別に従って行動する能力はないものと判断する。	医療観察法の鑑定は敬感関係妄想、医療観察法入院によらない医療	後日、付添人の弁護士から医療観察法の結果の連絡が入る。	52
3	30代	女	現住建造物放火	双極性感情障害、中等うつ病エピソード	犯行当時は通常とは異なった行動をおこしアルコール摂取で機転踏前の可能性が高く、高度に責任能力に影響を与えていた。	不起訴	担当検事から不起訴になる旨を確認、当院送院のためその後の経過が判明。	64
4	80代	男	傷害	アルツハイマー病	是非弁別能力及びそれに従って行動する能力は喪失していた	不起訴、措置	担当検事から措置入院になる旨を確認	62
5	30代	男	わいせつ致傷	妄想型統合失調症	保たれている部分はあるものの、著しく減弱しており、強いて言えば、喪失していたと判断する。	不起訴、医療観察法	その後の経過通知なし。	61
6	30代	男	窃盗	てんかん、中等度精神遅滞	能力は通常社会人に比べてやや低下しているものと考え	裁判所嘱託鑑定	その後の経過通知なし。	31

簡易鑑定・本鑑定での問題点

簡易鑑定は、鑑定時間は面談が1時間、検査等で1時間、計2時間。こんな短時間で良いのか。

- * 是非弁別能力の有無判定に悩む。文言をどうするか。
- * 鑑定後の経過についての連絡がない。鑑定書がどのように利用されたか、是非知りたい。
- * 裁判所に召喚されたことはない。簡易鑑定では出頭して証人として述べることは出来ないと言明。
- * 裁判になれば、証人として出頭する必要がある。これが大変苦痛を伴う。
- * 是非弁別能力およびそれに従って行動する能力の判断基準が曖昧、試行錯誤の連続。

責任能力判断の基準 統合失調症の場合

難解な法律概念と
裁判員裁判

- * 「精神障害のためにその犯罪を犯したのか、もともとの人格に基づく判断によって犯したのか」
- * 「統合失調症の圧倒的な影響によって犯したもので、もともとの人格に基づく判断によって犯したと評価できない場合か」(心神喪失)
- * 「統合失調症の影響を著しく受けているが、なお、もともとの人格に基づく判断によって犯したといえる部分も残っていると評価できる場合か」(心神耗弱)
- * 「統合失調症の影響があつたとしても著しいものではなく、もともとの人格に基づく判断によって犯したと評価することができる場合か」(完全責任能力)

責任能力判断の基準 うつ病の重症度から

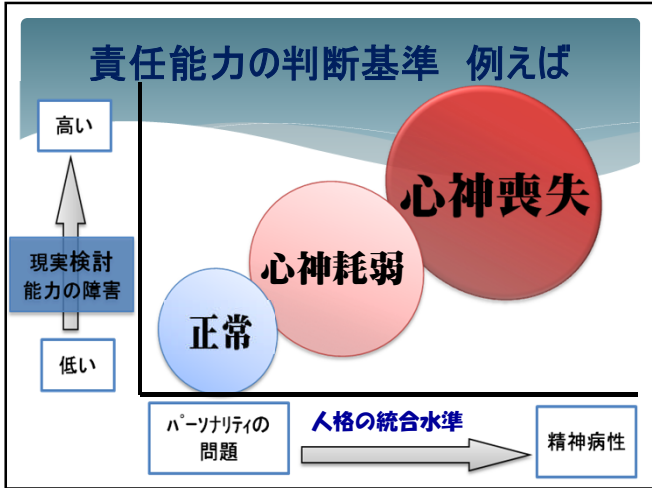
- * 現実認知の障害
(精神病症状、現実検討力の障害)の程度
- * 思考力・判断力の低下
(思考抑制、思考制止)の程度
- * 希死念慮の影響の程度
- * 衝動性亢進の程度

***を詳細に検討する**

マクノートン・ルール McNaughton Rule

精神異常による責任能力の有無を評価するための基準

- * ダニエル・マクノートンによる英国首相暗殺未遂事件 (1843年)
- * 精神異常の理由での弁護が成立するためには、以下のことが明確に示されなければならない。
 - * 容疑者は犯罪を行なった時点において、精神の病によって理性に欠陥があつたために、
 - * 自分が行なっている行為の性格を理解していなかったか、あるいは理解していたとしても、その行為を道徳的に不正だとは理解していなかった ということである。



是非弁別能力の表現

起訴前簡易鑑定 24件

鑑定人意見

完全責任能力	能力は失われてはいない。	4
	能力は障害されてはいない。	4
	能力が障害されているものではない。	2
	能力はほぼ保たれていた。	1
	能力は有している。その程度は一定程度以上	5
心神耗弱	軽	
	能力は通常社会人に比べて低下している。	1
	一定程度の是非弁別能力が障害されていたと考えられるものではない。	1
	一定程度障害されていた。	2
中		
能力は中程度に障害されていた。	1	
重		
相当量、低下している。	1	
喪心失神	高度に低下している。	1
	能力はかなりの程度に失われている。措置入院	1

是非弁別能力の程度の表現

*** 責任能力**

完全 → 心神耗弱 → 心神喪失

*** 是非弁別能力が**

失われていない → 相当程度に失われていた → かなりの程度に失われていた。全く失われていた。

* 労災の審査では 心理的負荷の程度を表現する文言として
* 相当程度過重 < 特に過重

鑑定してもその後の結果がわかりません

- * 簡易・本鑑定後、鑑定書がどのように使われたのか、どんな被疑者の処遇がわかりません。
- * 良い鑑定書を仕上げるためには、フィードバックが必要です。良い点、悪い点を教えてください。
- * 同様に、医療観察の審判医を経験しても、決定はわかりますが、その後の長期経過は不明です。
必要ないのかもしれませんが・・・
個人的には長期の経過を知りたいと思ってます。

鑑定書提出後、その後の経緯が判明した事例

- 簡易鑑定後の経過が判明したのは 3/24 件のみ
- * 本鑑定に移行 鑑定先の病院から情報提供の依頼
 - * 医療観察に移行 付添人からの連絡・鑑定に不満
 - * 不起訴 検察庁事務官から連絡、意見が参考になった
- 本鑑定後の経過が判明したのは 4/6 件
- * 事例1 起訴、証人尋問される。控訴。
 - * 事例2 医療観察法の通院処遇決定、付添人から連絡
 - * 事例3 当院通院のため不起訴になったことが判明
 - * 事例4 担当検事さんから措置になる情報を入手

鑑定後の被疑者の処遇については連絡はないのが実情。
鑑定書がどのように利用されたのか、鑑定書の善し悪しを是非知りたい。

裁判所には呼ばれたくはありません

精神症状の説明は難しい。

- * 内科・外科と違い客観的なデータがない。
- * 白い巨塔のイメージ
- * 裁判所は医療訴訟で呼ばれる所、非難される場所、後ろめたい、そういったトラウマがあります。
- * 精神科医は争い事が嫌いな人種です。
- * 法廷が職場である職業人の裁判官、弁護士、検事さんとは全く違う人種です。
- * 呼ばれても何のメリットもありません
- * 交通費程度

裁判員裁判の鑑定尋問の経験

50代 女性、実母の殺人被疑事件

精神科診断: 双極性感情障害、うつ状態

- * 検察庁からの囑託鑑定、鑑定期間2ヶ月間
- * 鑑定正文
 - * 「本件犯行時は、重度の抑うつ状態にあり、身体の痛み、苦痛から逃れたいために希死念慮を強く抱いており、現実的な検討は著しく不良であった。
 - * 是非弁別能力及びそれに従って行動する能力は相当に高度に低下していたものと推測する。」
- * 検察・弁護側双方ともに心神経弱の主張
- * 証人尋問:
 - * 検察官・弁護士・裁判員3名・裁判官3名から質問(約45分)
 - * 重度のうつ状態と殺人との因果関係はどうか？

裁判は口頭主義が建前だが、病状によっては事件当日の様子を再現出来ない。
精神疾患と犯罪行為の関係について裁判員にわかりやすく説明する必要がある。

犯罪の種類によって責任能力の判断に違いがあるのか

- * 現住建造物放火事件(死亡者なし)と殺人事件の場合
- * 軽微な事件は医療観察、重大事件は実刑？
- * 違いがあるとすれば、
 - * 是非弁別能力の判断は
⇒ 精神鑑定では、ある程度の方向性をつける
 - * 責任能力の判断は
⇒ 裁判所の仕事、事件の重大性と相対的なもの

医療観察法 審判員経験

No	年齢	性別	罪名	是非弁別能力	起訴前鑑定診断	医療観察法鑑定診断	鑑定人意見	医療観察法決定	問題点	事件からの決定日数
1	50代	男	傷害	心神耗弱 不起訴	急性一過性 精神病	双極性 感情障害	医療観察法の入院に ならない医療	医療観察法の入院に ならない医療	起訴前と医療観察の 鑑定結果の不一致	251
2	30代	女	現住建造物 放火、自殺	心神耗弱 不起訴	統合失調症	単相型 統合失調症	医療観察入院を前提と した医療観察法の入院 にしない医療	医療観察法の入院に ならない医療	医療観察を前提とし た医療観察法の治療 が可能か	77
3	40代	女	現住建造物 放火、自殺	確定裁判 執行猶予	①統合失調症 ②軽度精神障害	妄想型 統合失調症	医療観察入院を前提と した医療観察法の入院 にしない医療	医療観察法による入院	入院決定に対して 抗告、異部	318
4	20代	女	交通傷害	確定裁判 執行猶予	精神障害	中等度 精神障害	医療観察法の入院	医療観察法による医療 を行わない	弁護士から鑑定人へ の非難、鑑定人から 裁判官への意見書	392
5	50代	男	現住建造物 放火	心神喪失 不起訴	心因反応	妄想型 統合失調症	医療観察法、入院に ならない医療	医療観察法の入院に ならない医療	起訴前と医療観察の 鑑定結果の不一致	84
6	50代	女	現住建造物 放火、自殺	心神喪失 不起訴	適応障害による うつ状態	統合失調 感情障害	医療観察法の入院	医療観察法による入院	起訴前と医療観察の 鑑定結果の不一致	287
7	20代	男	現住建造物 放火	心神耗弱 不起訴	うつ病	適応障害	心神耗弱、	①心神耗弱と認めら れる医療観察法の入院に ならない医療	鑑定不一致、裁判で 心神耗弱、医療庁送 付、再度判定	153
8	20代	女	傷害	心神喪失 不起訴	妄想型 統合失調症	統合失調症	医療観察法の入院	医療観察法による入院	対象者は普通の裁判 を待たせてくれと選 べる	143
9	40代	男	現住建造物 放火	心神喪失 不起訴	統合失調症	器質性 妄想性障害	医療観察法の入院	医療観察法による入院	起訴前と医療観察の 鑑定結果の不一致	92

起訴前鑑定と医療観察法の鑑定診断の不一致がみられる。どちらが正しいのか。
医療となじまない法廷の職い、心神耗弱で検察送付、通常の裁判を受けたいと希望した女性。

医療観察法鑑定入院

No	年齢	性別	罪名	起訴前 鑑定診断	医療観察法 鑑定診断	鑑定人 意見	医療観察 決定	問題点	鑑定 日数	事件からの 決定日数
1	60代	男	殺人未遂 心神喪失で 不起訴	妄想型 統合失調症	妄想型 統合失調症	医療観察法に よる入院	医療観察法に よる入院	沖縄へ	30	50
2	50代	男	傷害 心神喪失で 不起訴	妄想型 統合失調症	鑑別不能型 統合失調症	医療観察法に よる入院	医療観察法に よる入院	佐賀へ	30	51
3	60代	男	傷害 心神喪失で 不起訴	妄想型 統合失調症	妄想型 統合失調症	医療観察法に よる入院	医療観察法に よる入院	花巻へ 鑑定後、特定医療 施設として入院	30	109
4	70代	男	殺人未遂 心神喪失で 不起訴	妄想型 統合失調症	妄想型 統合失調症	医療観察法に よる入院	医療観察法に よる入院	東京へ	33	109

4件実施。いずれも心神喪失で不起訴処分、医療観察法の対象者。全例統合失調症者。医療観察法の入院処遇が適当との鑑定医の意見に対して、同様の決定がされている。治療反応性の確認目的で毎週スタッフ鑑定カンファレンスを行った。裁判所に出頭したことはない。問題点として、対象者が全て本州へ。遠くは沖縄、佐賀へ入院。

診断名は不一致が多すぎます

診断不一致例 医療観察法審判員経験 5/9件

- * 急性期一過性精神病性障害 ⇒ 双極性感情障害
- * 心因反応 ⇒ 統合失調症
- * 適応障害 ⇒ 統合失調感情障害
- * うつ病 ⇒ 適応障害
- * 妄想型統合失調症と妄想性障害
- * 診断をどこまで区別する必要があるか
- * 是非弁別能力に関係があるのか
- * 精神病症状の重症度で良いのではないか

後で行う鑑定の方が正しいのか(情報の多寡がある)
両者が話し合うこと、意見交換することはあり得ない
診断名の不一致は鑑定医のレベルが違うのか
鑑定医のレベルを上げるにはどうしたら良いのか

鑑定医の問題点

精神鑑定医の数が少ない
鑑定業務を希望する医師(指定医)は稀有

- * 鑑定医の鑑定業務のメリットが少ない
- * 鑑定医の質がバラバラである
- * 研修する場所がない
- * 鑑定医同士のコミュニケーションはない
- * 鑑定書の結果がフィードバックされない
- * 鑑定医の基本的スタンスで判断が異なる
- * 慣例・不可知論的立場と可知論的立場
- * 鑑定医自身の主義主張を述べたい

慣例
不可知論

A鑑定医

より心神耗弱
心神喪失

バランスの良い
鑑定が必要

B鑑定医

責任能力判断は裁判所の仕事?

可知論
心理学的

C鑑定医

より責任能力
を肯定

鑑定するための教育が少ないのが実情です

演者の経験

- * 昭和58年、北大卒業、昭和62年、大学院修了
- * 北大病院第2外科
- * 平成5年、札幌医科大学神経精神科入局
- * 平成6年、北海道々立緑ヶ丘病院勤務
- * 平成7年、五稜会病院勤務
- * 平成8年、精神保健指定医
- * 平成17年、医療観察法判定医、継続研修参加
- * 平成19年、鑑定業務開始
- * 平成21年、刑事鑑定ワークショップ研修会参加

第3回刑事精神鑑定ワークショップ

1日目 平成23年11月12日(土)

時間	時間 配分	内容
10:00 ~ 10:30	30分	受付
10:30 ~ 10:45	15分	開講式
10:45 ~ 11:45	60分	(総論1) 精神鑑定の歴史と最近の動向 【講師】五十嵐慎人(千葉大学社会精神保健教育研究センター)
11:45 ~ 12:45	60分	(総論2) 精神鑑定の基本手法 【講師】岡田幸之(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
12:45 ~ 13:45	60分	昼食
13:45 ~ 14:45	60分	(総論3) 精神鑑定の法的側面 【講師】高橋省吾(山梨学院大学法科大学院)
14:45 ~ 15:45	60分	(総論4) 精神鑑定における倫理と中立性 【講師】中谷陽二(筑波大学大学院人間総合科学研究科)
15:45 ~ 15:55	10分	休憩
15:55 ~ 17:25	90分	(各論1) 統合失調症圏の精神鑑定 【講師】岡江 晃(滋賀県立精神医療センター)
17:25 ~ 17:35	10分	休憩
17:35 ~ 18:35	60分	(各論2) 器質性精神障害の精神鑑定 【講師】八木 深(国立病院機構 東尾張病院)
18:35 ~ 18:45	10分	1日目終了(明日の説明等)

医療観察審判員での印象に残る事例

- * 事例3 40代女性 現住建造物放火、統合失調症
* 医療観察入院による医療 抗告、高裁で却下
- * 事例4 20代女性 強盗 精神遅滞
* 医療観察の対象ではない と決定
* 付添人の鑑定人非難(法廷戦術?)
- * 事例7 20代男性 現住建造物放火、適応障害
* 医療観察で心神耗弱⇒検察庁⇒再度不起訴⇒
- * 事例8 20代女性 夫への傷害 統合失調症
* 審判で対象者は通常の裁判を受けさせてくれと懇願

対象者にとっては通常裁判よりも医療観察法が良いのか

- * 精神科医は患者の病状改善を図り、社会復帰を目指している。患者によかれと思うことを考える。
- * 検察官
 - * 刑事について、公訴を行い、裁判所に法の正当な適用を請求し、且つ、裁判の執行を監督し、・・・(検察庁法第4条)
 - * なるべく、医療観察法よりは通常裁判を希望？
- * 付添人(弁護士)
 - * 対象者の人権を守り、不利益を被らないように援助する。
 - * 通常裁判よりは医療観察法、
 - * 医療観察でも入院よりは入院によらない医療を希望？

抗告審

鑑定結果は不合理

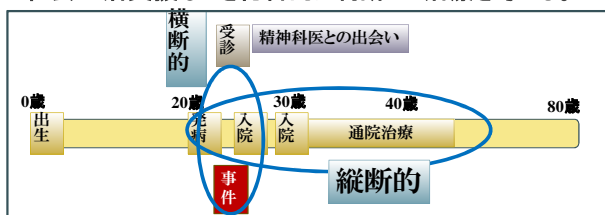
- * 簡易鑑定、医療観察の鑑定入院、審判員の十分な検討がなされているはず？
- * 高裁では精神科医が関与しているのか？
- * 鑑定結果が不合理というより地裁の決定が不合理というべき？
- * 責任能力の判断は裁判所が行うものである。



精神科医は争いを好みません

精神科医全てではないが、・・・

- * 精神病患者さんに対しては、病状の回復、将来の生活、社会生活支援などを総合的に判断して治療を考える。



- * 精神科医は患者の人生を長期にわたり診る。
- * 精神科医はチームのトップ、争いごとはない(多少のトラブルはある)。

こんなに長くかかるものですか 治療はどうなるのですか

- * 医療観察鑑定入院 4件の事件から決定まで
 - * 50日、51日、109日、109日 (いずれも不起訴処分)
 - * 1例は鑑定入院後に指定入院医療機関のベッドがないことから当院で特定医療機関に指定されて入院継続。
- * 医療観察審判員経験 9件の事件から決定まで
 - * 77、84、92、143、153、251、287日 (いずれも不起訴処分)
 - * 318、392日 (確定判決で執行猶予)

100日前後の件は簡易鑑定 → 不起訴 → 医療観察法本鑑定入院 → 裁判 → 執行猶予 → 医療観察では約1年裁判所決定までの精神科治療は不十分なものになる。

五稜会病院での統合失調症入院患者の入院日数は

- * 2010年度 604人が入院
- * 統合失調症はこのうち175人(29%) 平均39.6歳
 - * 医療保護入院105人、任意入院68人、鑑定入院2人
 - * 130人(75%)は90日以内に退院、1年以上入院は10人
 - * 105人の医療保護入院者の入院期間(2012年3月)
 - * 72%は90日以内に退院、96%は1年以内に退院
 - * 入院(2年以上)継続 3人

統合失調症者の7割以上が90日以内には退院する。
1年以上の入院は約4%
医療観察法の入院は急性期をとくに過ぎた慢性期治療。

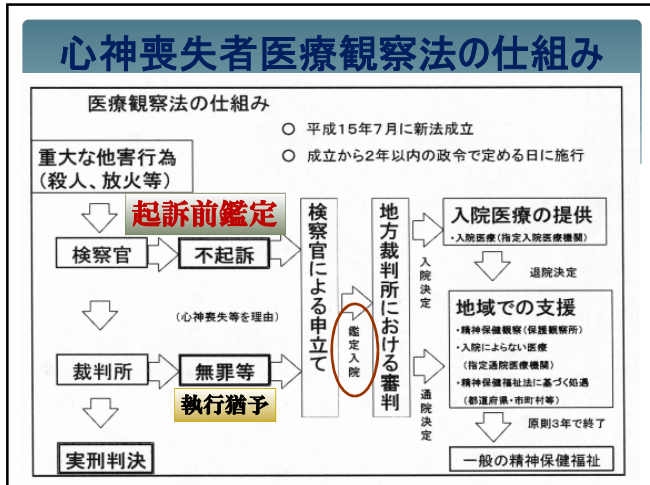
心神喪失者医療観察法の趣旨・概要

目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めるとともに、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、もってその社会復帰を促進する。

→

- ① 早期に判断、結果を導き (医療観察が必要かどうか)
- ② 早期の治療
- ③ 早期に社会復帰のために何が必要かを想定する



この事例をどう考えますか

50代男性 統合失調症、軽度精神遅滞

- * 現住建造物放火
- * 通常裁判では幻聴、妄想による心神耗弱が認められて執行猶予判決 ⇒ 医療観察法？
- * しかし、判決を不服として控訴
 - * 付添人意見: 控訴しても執行猶予、医療観察を想定
 - * **医療者としての疑問:**
 - * どうして早く医療観察法にのせて、治療を開始しないのか
 - * 決定するまでに治療がちゅうぶらりんな状況が続いてしまう

病状の重たさと犯行は関係するか

- * 病状が重たいと犯行に及びやすいか？
- * 否
- * 入院日数を決めるのは病状、家族の受入等
- * 犯罪の重大性ではない。
- * そうであれば
 - * **早めの治療が必要**
 - * **審理の迅速さが望まれる。**

心理テストはどこまで必要ですか

鑑定書の内容(A4サイズ 10~12ページ前後)

- * ひな型に準じている。
- * 心理テストとして
 - * 知能検査 重要と思われる。
 - * 人格検査(質問紙法:MMPI・投影法:ロールシャッハなど)
- * 人格検査
 - * 人格の問題は責任能力には影響しない。
 - * 情状の議論では必要であろうが、……

心理テストがどこまで利用されているのか
前鑑定での詳しい心理テストがある場合にも再検が必要か

心神喪失者等医療観察法関係研究協議会

平成24年2月17日 札幌地方裁判所
平成18年2月から開始

協議員

- * 精神保健判定医5名、参与員3名、地方裁判所判事14名、書記官、保護観察所 社会復帰調整官

協議事項

- * 裁判所から
 - <1>鑑定を進め方について知りたい
 - <2>入院処遇内容の概要を知りたい
 - <3>付添い人の活動のあり方について
- 付添い人より、鑑定入院先を変更したいとの申し出
審判期日で「無罪」を主張したケース

協議会の参加メンバーは裁判官・判定医・参与員
検察官、弁護士も入った方が良いのではないか

まとめ

精神鑑定と医療観察法に携わっての疑問を呈示しました。

- * 是非弁別能力の判断についていつも迷います。
- * 鑑定後、被疑者がどのような処遇になったか、鑑定書のレベルを上げるためにも、とても知りたいです。
- * 裁判所には行きたくありません。
どうしてもと言われれば仕方ありませんが……
- * 精神科医と司法関係者の協議する場がとても大事です。

ご静聴、有り難うございました。