

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。
- * 精神鑑定をしていても、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

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っ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

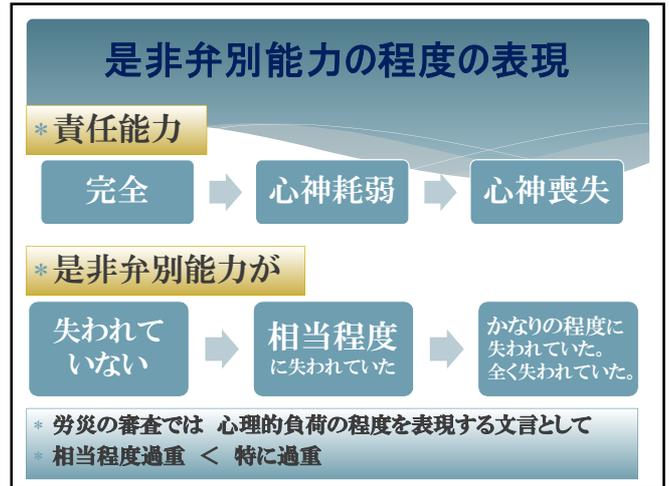
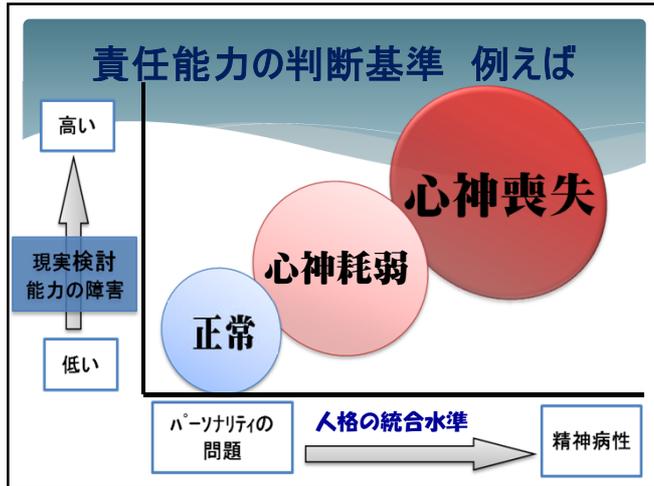
- * 現実認知の障害
(精神病症状、現実検討力の障害)の程度
- * 思考力・判断力の低下
(思考抑制、思考制止)の程度
- * 希死念慮の影響の程度
- * 衝動性亢進の程度

*を詳細に検討する

マクノートン・ルール McNaughton Rule

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)

- * 精神異常による責任能力の有無を評価するための基準
- * 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ったために、
 - * 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。



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います。

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

9例経験
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戦い
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。

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

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) |

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。

心神耗弱で強制入院2カ月

傷害容疑で逮捕 札幌の男性

責任能力一転「あり」

道新 平成24年2月24日

精神科医は争いを好みません

精神科医全てではないが、...

- * 精神科の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。

心神喪失者医療観察法の趣旨・概要

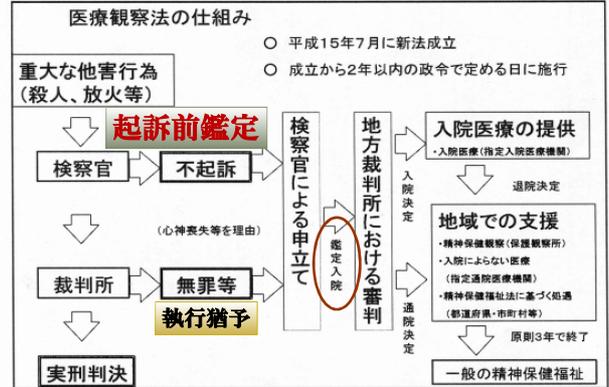
目的

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

心神喪失者医療観察法の仕組み



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> 鑑定の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。

- * 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、鑑定書のレベルを挙げるためにも、とても知りたい。
- * 裁判所には行きたくありません。
どうしても言われれば仕方ありません。
- * 精神科医と司法関係者の協議する場がとても大事です。