

I はじめに

2010 年 11 月、「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の規定の施行の状況に関する報告」¹⁾²⁾（以下「国会報告」）が出された。同法が強行採決の未成立する際に、「附則」の第 4 条として 5 年後の国会報告と検討が加えられていたことに基づくものである。今回筆者はこれについて検討を加えたので報告する。「国会報告」は、法律の条文および運用の簡単な説明のあと、数字が列挙される、という形式になっているので、検討するとすればその数字を扱うしかない。いささか細かな話となるが、ご容赦いただきたい。また字数制約のため、記載部分の頁数を提示しつつ検討していくので、関心の強い方は「国会報告」を参照しながら読んでいただきたい。

検討に入る前に一つ注釈を加えておく。本小論では数字の細かな不一致などに言及する。しかし、今回提示されている数字は、主として、法が施行された 2005 年 7 月 15 日から 10 年 7 月 31 日までの累積、ないし 10 年 7 月 31 日現在の状況であり、法は申立てから鑑定、入院、退院から通院、処遇終了等と、時間を追って進むものである。そのどの段階に応じた数値かで、当然に不一致が生じる可能性がある。例えば、調査最終日の 10 年 7 月 31 日の時点で、申立てはなされたが未だ裁判所による決定が出されていないという事例が存在しているので、決定件数は申立て件数より少なくなる。調査期間内の、検察官による本法の申立て件数は、不起訴処分に基づくもの 1635、確定判決に基づくもの 225（いずれも p10）で計 1860 である。調査期間は 1843 日間であるから、ほぼ 1 日 1 件である。申立てから決定までは、鑑定入院の 2～3 ヶ月の間があることが通常であるから、この間にも平均 1 日 1 件の申立てがあることを考えると、決定の数は申立てのそれより 60～90 ぐらい少なくとも不当ではないことになる。実際、裁判所によって指定入院医療機関への入院等の決定がなされた数は、入院 1078、通院 324、不処遇 303（この 3 つは p14）、検察官による申立ての取り下げ 15、申立ての却下決定が 60（この 2 つは p15）であり、計 1780 となり、80 の差がある。これをタイムラグによる不当ではない不一致として、後にもしばしば触れることとなる。

II 「国会報告」で見られる問題点等

1 鑑定入院なし事例の存在

検察官による申立て件数は上述のとおり計 1860 である。一方、裁判所によってなされた鑑定入院命令は 1763 名である（p12）。すなわち 97 人もの差がある。ここにはタイムラグはないので、「申立てがあっても鑑定入院命令が出されなかった」という例がかなりの数存在することになる。

一方「対象期間に鑑定が行われた人員は 1752 人である」（p12）ともされており、鑑定入院命令との間に 11 の差がある。「鑑定が行われた」というのが何を指すのかが問題となる。「鑑定命令を出した」との意であれば、鑑定入院命令と鑑定命令はほぼ同時に出されることが多く、不一致があるとしても数日なので、タイムラグの影響があるとしても数件にとどまるはずで、11 というのは多すぎる。さらに、「鑑定命令は出されたが、鑑定入院命令は出されない」という例はあり、逆はないので、むしろ鑑定命令の方が多いた方が当然である。こう考えると、「鑑定が行われた」との表現は、「鑑定書が提出された」の意と捉える方が自然のようである。もし、「鑑定書が提出された」例が全て、その前に「鑑定入院命令が出され」ているのであれば、このタイムラグは通常 1 ヶ月程度であるから、この例数には 30 程度の差があっておかしくない。しかし上記のようにそれは 11 にとどまる。この事実からも、「鑑定入院命令なしの鑑定」が存在することが明らかとなる。

さらに、決定は、上述のとおり 1780 である。鑑定入院命令よりも、「鑑定が行われた」数よりも多い。鑑定入院なし、鑑定なしの決定があるということになる。

鑑定入院命令がなされなかった例の存在は筆者も知っているが³⁾、その事情は知らず、筆者の知る範囲で公にされた報告もない。検察官からの申立てが出された時点では、裁判所が知り得る事情は非常に限られているはずで、調査の時間もなく、その段階で「鑑定入院不要」と考えられるというのは相当な問題がある事例ではなかろうか。申立て自体の適切性にも疑問がある。鑑定なしの決定も、その事情や決定内容が検討されるべきである。

2 不処遇決定の多さ

当初審判における不処遇決定は、上述のとおり 303 で、全ての決定の 17 % 以上に及ぶ (p14)。付添人の努力の結果かもしれないし、裁判所のチェック機能が正常に働いているとの評価もあり得よう。しかし、これは対象者には鑑定入院の負担をかけ、多くの関係者の人員を割いての結果であり、「無駄」である。申立て自体が不必要・不適當ではなかったか、無駄を介さずに適正な手続きにつなげることができなかったか。筆者の知る事例でも、申立て段階で他の道が可能であったと思われる事例もあるし、また司法精神医学的検討や環境調整のために時間は要したが、鑑定期間の 2～3 ヶ月までは必要なかった事例もあった。

3 検察官による申立ての取り下げ

上述のとおり、検察官が申立てを取り下げた事例が 15 ある (p15)。また、検察官が心神喪失として不起訴とし、申立てをしたが、裁判所が心神耗弱と決定し (この事例自体は 77 例、p16)、それを受けて申立てを取り下げたのが 10 例ある (p16)。15 例の中にこの 10 例が含まれるのかどうか不明である。いずれにせよ、これらは全て、検察官がなした申立てを自ら取り下げたのであるから、申立て自体が不適切であったことを強く疑わせる。また、77 例のかかなりの部分は、検察官が取り下げをしていないのであるから、これもその後どうなったのか、検証する必要がある。

筆者自身は、検察官が心神喪失として申立てをしたが、裁判所で心神耗弱とした例の審判員としての経験がある (すなわち上記 77 例のうちの 1 つである)。起訴前に本鑑定がなされていたが、司法精神医学的観点からすると不十分なもので、提出された医療観察法鑑定などをもとに、その旨を詳細に指摘し、検察官に申立て取り下げを促したが、検察官はこれに応じず、結局不処遇決定に至った。

4 裁判所による申立ての却下

上述のとおり、裁判所による、検察官の申立ての却下は 60 件である。そのうち、対象行為を行ったと認められない場合が 6 件 (p15)、心神喪失および心神耗弱いずれでもないと認められたのが 54 件 (p16) である。前者はいわばえん罪であり、後者は本来起訴されるべきであった事例である。いずれにせよ、申立てが不適切と考えられ、あつてはならないものである。

筆者自身は、性格因が大きいとの簡易鑑定があつたにもかかわらず心神耗弱として申立てがなされた事例の医療観察法鑑定を行い、心神喪失とも心神耗弱とも認められない、検察官は起訴前の本鑑定を行うべきであったし、簡易鑑定医もそれを明示すべきであったとした経験がある⁴⁾。裁判所は筆者の見解にほぼ従い、申立て却下の決定を出した。カンファランスに出席した検察官は却下されても起訴しないと断言していたが、その後の経緯は教えてもらえなかった。

5 被害者等への傍聴・通知

本法は被害者等への配慮が一つの宣伝文句であつた。しかるに、傍聴の申出が許可されたのは

50 件にとどまり、不許可も 4 件あった。対象者の氏名、決定等の通知についても、49 人の被害者等からの申出があったが、通知がなされたのは 36 人にとどまった。この数をどう評価するかは難しいが、強調されていた割には少ないというのが筆者の感想である。

6 指定入院医療機関からの退院申立てが認められない事例の存在

指定入院医療機関への入院がなされると、誰かから退院の申立てがなされて、それが裁判所に認められれば退院ということになる。指定入院医療機関の管理者からの退院許可の申立てが 663、対象者、保護者ないし付添人からの退院許可の申立てが 176、対象者、保護者ないし付添人からの処遇終了の申立てが 80 で（この 3 項目は p19）、合計が 919 である。しかるに、裁判所による退院許可決定は 475、処遇終了決定は 119 で（この 2 項目は p21）、合計 594 にとどまる。仮に、対象者らからの退院許可ないし処遇終了の申立てはすべて不許可であったものと仮定しても、申立てと許可決定の間の差は 69 と大きい。タイムラグも関与しているが、それのみでは説明ができない。指定入院医療機関による入院継続の確認の申立ては 2115 であり（p19）、退院許可ないし処遇終了の申立ての棄却決定と入院継続の確認決定の合計は 2102 で（p21）、ここにも同じタイムラグが存在するはずであるが、その差は 13 と小さい。すなわち、数の上で、「指定入院医療機関が退院の申立てをしても、裁判所がそれを認めない」という事例があることを示している。また、事例ごとにみると、「指定入院医療機関が入院継続の申立てをしたが、裁判所が退院ないし処遇終了の決定をした」というものや、上に無視をした「対象者等からの退院許可等の申立て」が認められた事例も存在した可能性もある。そうだとすると不一致例はさらに多くなる。すなわち、このように総数が提示されるのみではなく、申立ての種類毎に、対応する決定の数が明らかにされる必要があり、不一致例には大きな問題がある可能性がある。なお、裁判所は退院許可等の申立てがあったときに鑑定を行うこともできるが、それは期間中 1 例のみであり（p19）、この申立てと決定の不一致は「鑑定を要するほど専門家間の意見の調整が必要であった」ということを示すものではないことがわかる。

筆者は、入院処遇となったが、治療可能性をめぐって議論となり、判断が揺れた人格障害の事例について調査し、対象者本人の了解を得て発表したことがある⁵⁾。この例では指定入院医療機関からの退院許可の申立てが裁判所によって棄却されており、理由として、過去の病歴の詳細な検討の記録がないなど診断についての考慮が不十分であったこと、薬物調整がなされておらず、心理療法も目標設定が高すぎたなど治療も不適切であったこと等が挙げられている。治療機関が退院が適切と考えた人が入院を継続させられていることで、治療・処遇が混乱していることが経過からも見て取れる。

7 指定入院医療機関からの処遇終了例

上述のとおり、指定入院医療機関から、通院処遇を経ずに処遇終了となった事例が 119 ある。実はこの中に大きな問題が隠されている可能性がある。上に引用した、判断が揺れた人格障害の事例では、通院処遇を経ずに処遇終了の決定が出された⁶⁾。この事例については、筆者は当初審判で入院決定としたことが誤りであったと考えている。また、統合失調症の慢性症状が改善せず、指定入院医療機関での入院処遇が長期化した末に、治療可能性を否定され、一般の精神科病院に医療保護入院等の精神保健福祉法による入院となった事例を複数見知っており、その際には処遇終了等の決定が出されることが多い。これらも当初審判での治療可能性を肯定した判断の妥当性が問題となる。この 119 の事例はすべて検証がなされるべきである。

8 処遇終了の申立てが認められない事例の存在

通院処遇中の対象者について、保護観察所長、ないし対象者、保護者、付添人は、医療終了の

申立てをすることができ、それが裁判所に認められれば処遇終了となる。保護観察所長からの医療終了の申立ては 150 件、対象者等からのものは 5 件であり（この 2 項目は p23）、合計 155 件であった。しかるに、裁判所による処遇終了決定は 137 にとどまる（p25）。このうち一部はタイムラグの関与の可能性もあるが、それのみでは説明できない。保護観察所長が、通院処遇の 3 年を延長する必要があると判断したときに申立てをすることとなっているが、それは 10 件である（p23）。裁判所は、通院期間延長の必要があると認めたときは、医療終了の申立てがあってもそれを棄却し、または通院期間の延長をすることとなっており、それは 13 件である（p25）。すなわち、数の上で、「保護観察所が通院処遇終了の申立てをしても、裁判所がそれを認めない」という事例が存在していることを示している。また、事例ごとにみると、「保護観察所が通院期間延長の申立てをしたが、裁判所が処遇終了の決定をした」というものがある可能性もあり、そうだとすると不一致例はさらに多くなる。すなわち、このように総数が提示されるのみではなく、申立ての種類毎に、対応する決定の数が明らかにされる必要がある。なお、裁判所は通院処遇終了等の申立てがあったときに鑑定を行うこともできるが、それは期間中に例がなく（p23）、この申立てと決定の不一致は「鑑定を要するほど専門家間の意見の調整が必要であった」ということを示すものではないことがわかる。

9 再入院事例

通院処遇中、保護観察所長から指定入院医療機関での入院治療が必要であると認められた場合、ないし継続的な医療が確保できない場合に、入院の申立てを行うこととされており、「再入院の申立て」と称されている。これは 14 例ある（p26）。これを受け、裁判所は鑑定入院の命令ないし決定をすることができるが、それは 10 例である（p27）。鑑定が行われたのは 8 例である（p28）。そして、これらを受けての裁判所の決定は、入院が 10、棄却（すなわち通院処遇の継続）が 1、処遇終了が 1 で（この 3 項目は p29）、計 12 であった。

まずこれらの数値の不一致が何に由来するのか不明である。タイムラグもあるのだろうが、鑑定入院命令、鑑定実施よりも決定が多いということは、少なくとも鑑定を経ずに決定が出された例の存在を示している。また、入院決定が鑑定実施よりも件数が多いのであるから、鑑定を経ずに入院決定が出された例もあるということになる。

再入院申立て事例では、入院処遇中、ないし通院処遇中の治療等の妥当性、当初審判や退院決定の妥当性が問題になる。入院処遇中から実は怠業があり、再入院申立ての過程でそれが明らかになった事例が存在することが報告されている。再入院の申立てが棄却される、ないしはそれで処遇終了となるというのも、それに至る経過のみでなく、再入院の申立て自体も含めて問題がある可能性がある。

筆者も、上記調査期間外であるが、再入院の申立て事例を鑑定した経験がある。入院処遇中および申立て以前の通院処遇中の診断および治療の問題点を指摘し、鑑定入院中に一定の病状の改善をさせた結果、申立ては棄却となり、筆者の勤める病院に指定通院医療機関を変更して通院処遇が継続となった。別の機会に報告する予定である。

10 抗告および再抗告について

検察官、指定入院医療機関の管理者、保護観察所長、対象者、保護者、付添人は、決定に対し、抗告や再抗告をすることができる。抗告の申立ての件数をみると、入院・通院決定に対するものが 314、うち検察官によるものが 6 で、これに対する決定は 289、うち原決定取消が 9 であった。通院・入院継続確認決定に対するものが 30、うち検察官によるものが 4 で、これに対する決定は 30、うち原決定取消が 3 であった。処遇終了・通院期間延長決定に対するものはなかった。再入院決定に対するものが 3 で、うち検察官によるものはなく、これに対する決定は 3 で、うち

原決定取消はなかった（この部分はいずれも p31）。

検察官以外では、誰が抗告の申立てをしたのかは、その数すら明らかになっていない。またどういう趣旨の抗告がなされたのかも明らかでない。原決定取消も内容が不明であり、大きな問題が隠されている可能性がある。上に引用した、判断が揺れた人格障害の事例でも、付添人および指定入院医療機関からの抗告がなされている⁷⁾。入院決定となって遠方の指定入院医療機関に入院となったが、抗告により取り消された事例で、どうやって自宅に帰るかという点や、この間の補償をどう考えるかが問題になったことの報告がある。

再抗告についても、合計 59 の申立てが行われているが、原決定の取消はない（p33）。これも同様で、誰が、どういう趣旨の再抗告を行ったのかが明らかでない。

1 1 退院者の数について

入院決定、入院処遇を経て、退院となった者の数は 608 人である（p34）。しかし、上述のように、裁判所による退院許可決定は 475、処遇終了決定は 119 で（この 2 項目は p21）、合計 594 にとどまる。すなわち 14 人は裁判所の決定を経ない退院であるということになる。ここにはタイムラグはない。報道によれば入院中の自殺が 3 人ある⁸⁾。病死もあるが実数は不明である。この 14 人、特に自殺者については十分な検討が必要であろう。

1 2 平均在院日数について

退院した者の平均在院日数は 574 日である（p34）。1 年半と目されたガイドラインの見込みを上回っている。しかもこれは早期退院した人も含めての数字であり、一方まだ退院していない人が含まれていない。実態はもっと長期になっているとみるべきであろう。

1 3 報告の請求および検査について

厚生労働大臣は、指定医療機関の管理者に報告を求め、また診療録その他の帳簿書類を検査し、指定入院医療機関に入院している者の症状・処遇について指定入院医療機関に報告を求め、あるいは指定する精神保健指定医等を立ち入らせて検査・質問・診察させることができることとなっており、前者は指定入院医療機関につき 62 件、指定通院医療機関につき 64 件で（この 2 項目は p35）、後者は 62 件であったとされている（p39）。内容が明らかにされるべきである。

1 4 処遇改善請求について

指定入院医療機関に入院中の対象者や保護者からの処遇改善請求は 78 件で、請求者が取り下げたのが 69 件、9 件について社会保障審議会医療観察法部会はいずれも「処遇は適当」と認めたとされている（この部分 p38）。内容が明らかにされるべきである。

1 5 外出・外泊について

指定入院医療機関からの外出が延べ 7747 件、外泊が延べ 1466 件とされている（この 2 項目 p41）。ある程度落ち着いたらなるべく間を置かずになされるべき外出・外泊が滞っていることが問題となっている。事例ごとの頻度、間隔なども検証される必要がある。

1 6 入院中の他病院への入院について

指定入院医療機関に入院中の対象者が、精神障害以外の医療のために他の医療施設に入院した事例が延べ 19 件とされている（p41）。身体合併症による転院であろうが、この際に問題が生じたことはなかったか、検証される必要がある。

17 通院処遇終了者の数について

通院処遇ないし精神保健観察を終了した者の数は 279 人である (p34、p45)。期間満了による者が 104 人、処遇終了の申立てによる者が 137 人、再入院の決定により終了した者が 10 人、再入院の申立てがあったが処遇終了の決定が出たことによって終了した者が 1 人とされており (この部分いずれも p45)、計 252 人にとどまる。すなわち、27 人は裁判所の決定を経ない処遇終了であるということになる。ここにはタイムラグはない。報道によれば通院中の自殺が 14 人ある⁹⁾。この 27 人、特に自殺者については十分な検討が必要であろう。

III おわりに

「国会報告」を子細に読む視点がなければ、1800 余例の申立てが分類されて処遇され、入院を経て退院・通院処遇・処遇終了に至っているのだから、「うまくいっている」と思えてしまう。しかしこれは、治療の結果も、かかっている期間の長さも、真に人手をかけるべきところにかけているのかという問題も無視し、問題事例についてはプライバシー等を口実に公にせず・秘匿している。例えば、同じように「措置入院についての国会報告」を出せば、「うまくいっている」というものを作ることが可能である。すなわち、問題を明確に洗い出すだけのものになっていないのである。

そして、そのような情報の乏しいものであっても、述べてきたように細かな点に着目すれば、問題点を指摘し得たし、明らかにすべき点も見出せた。個人情報に抵触しないものも多数ある。情報が開示されるべきであり、そうすれば医療観察法が無意味で有害であることがさらに白日の下にさらされる。

¹⁾ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000wvym.html>

²⁾ http://www.moj.go.jp/keiji1/keiji10_00003.html

³⁾ 中島直：付添人からの報告書のまとめを通じて。法と精神医療, 22; 94-109, 2008

⁴⁾ 中島直：司法精神医学の課題。同著：犯罪と司法精神医学、批評社、2008、10-24

⁵⁾ 中島直：医療観察法の問題点－判断が揺れた人格障害の事例を通じて。精神経誌, 110; 32-37, 2008

⁶⁾ 中島直：医療観察法の問題点－判断が揺れた人格障害の事例を通じて。精神経誌, 110; 32-37, 2008

⁷⁾ 中島直：医療観察法の問題点－判断が揺れた人格障害の事例を通じて。精神経誌, 110; 32-37, 2008

⁸⁾ 東京新聞 2011 年 1 月 22 日版朝刊。

⁹⁾ 東京新聞 2011 年 1 月 22 日版朝刊。