

専門医制度委員会企画

第16回専門医制度委員会企画

法と精神医学

中谷 陽二 (筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻)

はじめに

精神科医は臨床の場でさまざまな法律問題に関わる。最も身近な精神保健福祉法の他にも、裁判所や検察庁から依頼される鑑定、心神喪失等医療観察法の鑑定、成年後見のための鑑定書・診断書の作成などに従事する機会がある。臨床医は経験則に頼りがちであるが、関連する主な法制度については正確な知識を持つことが望ましい。ここでは刑事精神鑑定、医療観察法、成年後見を主に解説し、精神保健福祉法やその他の問題は腕試し問題で補うことにする。

I. 精神鑑定

一般に「鑑定」とは刑事訴訟法、民事訴訟法で定められたもので、特別の学識経験を持つ者が行う法則や事実についての判断や意見である。精神鑑定は広い意味で診断行為であるが、法律の手續に組み込まれ、法的判断に資することを一義的な目的とする。措置入院の指定医診察も「鑑定」と呼ぶ習慣があるが、法律の枠組が全く異なるので混同されてはならない(精神保健福祉法の条文には「鑑定」という語は存在しない)。

触法精神障害者を対象とする精神鑑定の種類を表1に示す。起訴前鑑定は起訴、不起訴の決定資料として検察官が医師に委託するもので、裁判所の令状で鑑定留置(身柄の拘束)がなされる本鑑定(囑託鑑定)と、勾留期間内に本人の同意を得て行われる簡易鑑定(精神衛生診断)の2種がある。起訴された被告人については裁判官の職権で

公判鑑定が行われる。簡易鑑定は文字通り“簡易”な鑑定であるが、検察官の判断を左右するという意味で重大な法的結果を招き得るし、医療観察法の申立てを検察官が行う場合の資料ともされるので、疎かにできない。

何を鑑定すべきかは“鑑定事項”として委託者から与えられる。たいていは「犯行時および現在の精神状態」であるが、知能程度、酩酊の程度など個別の課題が要求されることもある。後述する責任能力について鑑定書でどこまで言及すべきかが問題になる。起訴前鑑定ではこれが鑑定事項に含まれることが多く、公判鑑定でも同様の場合がある。鑑定事項に示されていない場合でも、証人尋問で責任能力について問われることが通例である。

鑑定書の提出後、法廷に召喚されて証人として尋問を受けることを予期すべきである。起訴前鑑定でも、鑑定書が裁判の証拠として扱われると召喚される可能性がある。鑑定人が意図して偽るこ

表1 触法精神障害者に関わる精神鑑定

起訴前精神鑑定
簡易鑑定(精神衛生診断)
— 裁判所の許可不要、本人の同意
本鑑定(囑託鑑定)
— 裁判所の許可による鑑定留置
公判鑑定
— 裁判所の権限
医療観察法鑑定
— 医療観察法の対象者

とは考えにくい、偽証罪があることを念頭に置いた方がよい。

II. 責任能力

犯罪をおかした精神障害者について刑罰を特別に軽くする慣行は洋の東西を問わず古来から存在した。フランスでは1810年刑法のデマンス(démence)の規定、イギリスでは1843年のマクノートン準則、ドイツでは1871年刑法の「自由な意思決定の欠如」が近代の責任能力規定の基礎をなす。責任とは違法な行為について行為者を道義的に非難しうることで、「責任なければ刑罰なし」という責任主義は近代刑法の基本原則とされる。

日本の刑法第39条は「心神喪失者の行為は、罰しない。心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する。」と定めている。責任無能力者を指す法律上の文言が「心神喪失者」、限定責任能力者が「心神耗弱者」である。明治時代に法律が整備される過程で、民法の禁治産、準禁治産での心神喪失、心神耗弱の語が刑法にも取り入れられた。民法という心神喪失は精神障害により自己の利害得失に関する判断能力を欠くことであり、是非善悪を弁識する能力である刑法上の心神喪失とは異なる。大審院判決(1931年)は心神喪失を「精神の障礙に因り事物の是非善悪を弁識する能力なく又は此の弁識に従て行動する能力なき状態」、心神耗弱をこれらの能力の「著しく減退せる状態」と定義した。

このように責任能力は〈精神障害〉〈是非の弁識能力〉〈行動の制御能力〉から構成され、精神障害の有無や性質は“生物学的要素”、弁識と制御の能力の程度は“心理学的要素”と呼ばれる(誤解されやすい用語であるが慣用されている)。ドイツや日本ではこれら2つの要素を総合して判断する“混合法”が採用されている。

心神喪失と心神耗弱は法律概念であり、最高裁判所の判決もこれについての判断は裁判所に委ねられると明言している。そうすると鑑定人の任務は法的判断のための医学的資料を提供するにとど

まることになる。しかし責任能力に関して踏み込んだ意見が鑑定人に求められるのが実情である。筆者は便宜上、「鑑定人の立場での参考意見」と断った上で責任能力についても鑑定書に記載することにしている。

III. 医療観察法

正式名称は「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」である。措置入院では触法精神障害者への対応が不十分であることなどを理由に2005年7月から施行されている。重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)を行い、心神喪失または心神耗弱を理由に不起訴処分か裁判で無罪または刑の減輕(刑期のあるものを除く)を受けた者について検察官は地方裁判所へ申立てを行う(傷害以外については未遂も含む)。

裁判所は2ヶ月を超えない鑑定入院を行う(1ヶ月以内の延長可能)。鑑定医は鑑定結果に本法による医療の必要性に関する意見を付す。厚生労働科学研究班の『鑑定ガイドライン』によれば、医療観察法鑑定は、①対象者が精神障害者であるか否か、②医療観察法の医療必要性、を明らかにする。医療必要性は疾病性、治療反応性、社会復帰要因のいずれもが一定水準を上回ること認定されるとしている。

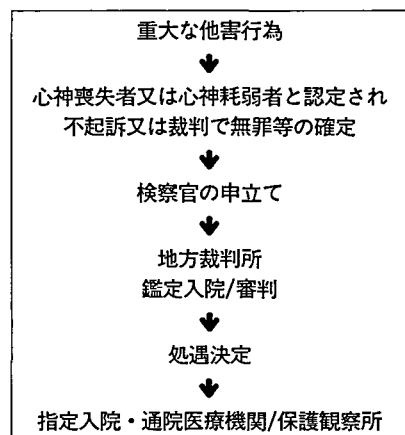


図1 医療観察法の概要

表2 成年後見制度の概要

類型	対象者	援助者	診断
後見	精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者	成年後見人	鑑定
保佐	上記の能力が著しく不十分な者	保佐人	鑑定
補助	上記の能力が不十分で後見または保佐の要件に当たらない者	補助人	診断書*
任意後見	判断能力低下に備えて予め契約	任意後見人	診断書*

* 必要に応じて鑑定

審判は裁判官、精神保健審判員各1名の合議で、必要に応じ精神保健参与員の意見を聴く。鑑定結果に基づいて処遇の要否と内容を決定する。すなわち、①対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合：医療のため入院させる決定。②この法律による医療を受けさせる必要が認められるが①に当たらない場合：入院によらない医療を受けさせる決定。③上記のいずれにも当たらない場合：この法律による医療を行わない決定。④申立てが不合法と認める場合：申立ての却下。

医療は指定入院医療機関及び指定通院医療機関で行う。入院によらない場合、対象者は精神保健観察に付され、保護観察所の社会復帰調整官が必要な指導などを講ずる。退院または入院継続は医療機関の管理者が保護観察所長の意見を付して、処遇の終了と再入院は保護観察所の長が医療機関の管理者と協議の上、裁判所に申立て、裁判所が決定を行う。

医療観察法の制定に伴って設けられた医師の資格、役職は精神保健判定医と精神保健審判員である。厚生労働大臣は政令によって精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師(精神保健判定医)の名簿を最高裁判所に送付する。地方裁判所はこの名簿に記載された者のうち毎年あらかじめ選任した者の中から処遇事件ごとに精神保健審判員を任命する。審判員の主な任務は裁判官とともに合議体を開き、評議で意見を述

べることであり、精神医学の専門家として裁判官と対等の立場で決定に与る重要な役割を負う。

IV. 成年後見制度

民法では「心神喪失の常況にある者」について家庭裁判所が禁治産を宣告することができ、禁治産者は後見に付して、禁治産者の行為は取り消すことをできると規定した。また「心神耗弱者及び浪費者」については準禁治産者として保佐人を付することをできるとした。社会の高齢化に押されて禁治産宣告が急増した結果、画一性、取り消さない限り禁治産者であり続けること、本人に告知されないこと、戸籍への記載、親族間の紛争の道具として濫用されやすいことなど、種々の弊害が認識されるようになった。

このような背景のもとで2000年4月から面目を一新した成年後見制度が施行されている。法改正はノーマライゼーションの理念に沿い、自己決定の尊重と残存能力の活用や柔軟かつ弾力的な利用しやすさを目指した。表2に示すように、旧制度での禁治産、準禁治産の2本立てから、後見、保佐、補助の3類型(法定後見)に加えて任意後見が設けられ、選択肢が増えている。対象者の能力障害の程度に応じて、自己決定の範囲と援助者に委ねられる権限(同意権、取消権、代理権など)の範囲がきめ細かく定められている。

申立ては本人、配偶者、4親等内の親族等であり、家裁調査官による調査を経て、後見と保佐では原則として鑑定が、補助と任意後見では診断書が必要である。家裁での審判を経て告知され、開

始される。鑑定書と診断書の作成のために最高裁判所事務総局から「手引」が発行されている。成年後見の対象者の多数を高齢者が占めるが、知的障害及び統合失調症その他の精神障害で判断能力の不十分な成年者もちろん対象となる。

文 献

1) 中谷陽二：精神鑑定の実際と鑑定書。臨床精神医学講座19, 司法精神医学・精神鑑定(風祭 元, 山上 皓編)。中山書店, 東京, p. 95-105, 1998

2) 最高裁判所事務総局：新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引。2000

3) 最高裁判所事務総局：新しい成年後見制度における診断書作成の手引。2000

4) 「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」(医療観察法) 鑑定ガイドライン。厚生労働科学研究班研究費補助金こころの健康科学研究事業「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価, 治療, 社会復帰等に関する研究」成果報告, 2005

腕試し問題

問1. 精神衛生法(1950年)と精神保健福祉法(1995年)の「法律の目的」の主な相違点は何か。

問2. 次の事例で、主治医が入院を勧めたところ、患者がA, Bの2通りの反応をしたと想定する。それぞれについて選択肢の中から適当なものを選び、その理由を説明せよ。

33歳の主婦。妄想型統合失調症。2度の入院歴があり、現在まで同じ医師が主治医を務めている。6か月前に寛解状態で退院した。2か月前から服薬が不規則となり、興奮や自傷はないが、不眠がちで、話しかけても上の空となった。病状の悪化を心配した夫に付き添われて来院した。診察には応じるが、表情が硬く、緊張がうかがわれる。質問にはおおむね答えるが、時に幻聴に注意を奪われ、小声の独語を発する。夫は入院を希望している。

【A】主治医が「しばらく入院して治療しましょう」と告げたところ、患者はうなづいて承諾の意思表示をした。理由を問うと、「自分は病気ではないけれど、入院しなさいという(幻覚の)声が聞こえるから」と答

えた。入院の目的を説明したが、態度は変わらなかった。

①任意入院とする。 ②医療保護入院とする。

【B】主治医が「しばらく入院して治療しましょう」と告げたところ、患者は首を横に振って拒否の意思表示をした。理由を問うと、「先生が言われることはわかりますが、育児から手が離せませんから」と、生活上の理由をあげた。さらに説得したが、態度は変わらなかった。

①入院は行わない。 ②医療保護入院とする。

問3. 日本の刑法は精神障害者の責任能力をどのように規定しているか。

問4. 刑事事件の被疑者・被告人について行われる精神鑑定の種類と手続を説明せよ。

問5. 医療観察法において検察官が地方裁判所への申立てを行わなければならない場合の要件は何か。

問6. 医療観察法は申し立てられた対象者について裁判所は医師に鑑定を命じ、鑑定医は「この法律による入院による医療の必要性に関する意見」を鑑定結果に付さなければならないと定めている。次の事例ではどのような意見が考えられるか。

26歳の男性。会社員の家庭で養育され、内気な性格で非行はなかった。中学の終わり頃から腋臭を気にした。高校を卒業し、親元から離れて予備校に通った。浪人中も腋臭が気になった。2年後に大学に入学したが、友人たちが何か隠しているように感じ、通学が苦痛になり、退学した。常に疎外感を抱き、単身で職を転々とした。家族との接触も避けるようになった。対象行為の半年前、「隣人からマインドコントロールされる」という体験があり、隣家の窓に石を投げた。「車を運転していると前方の車がわざと急ブレーキをかける」と感じ、護身用ナイフを持ち歩くようになった。精神科治療歴はない。対象行為は、電車内でいきなり無関係の男性にナイフで切りつけ、全治2週間の傷害を負わせたもの。警察で動機を問われると、「理由は被害者に聞けばわかる」な

どと奇妙な発言に終始した。起訴前鑑定では被害関係妄想、幻聴、被影響体験、性格変化を症状とする妄想型統合失調症と診断され、不起訴処分とされて医療観察法の申立てがなされた。医療観察法鑑定では、陰気、寡黙で、差しさわりのない会話には応じるが、質問が妄想体験や対象行為に触れると急に硬い表情になって黙りこんだ。

問7. 成年後見制度にはどのような類型があるか。
それぞれどのような対象者に適用されるか。

問8. 次はアルツハイマー病の事例である。(1)～(5)に当てはまる言葉は何か。

5年程前から物忘れがひどくなり、勤務先の直属の部下を見ても誰かわからなくなるなど、次第に社会生活を送ることができなくなった。日常生活においても、家族の判別がつかなくなり、その症状は重く

なる一方で回復の見込みはなく、2年前から入院している。ある日、本人の弟が突然事故死し、本人が弟の財産を相続することになった。弟には負債しか残されておらず、困った本人の妻が(1)のために、(2)の審判を申し立てた。家庭裁判所の審理を経て、本人について(3)が開始され、夫の財産管理や身上監護をこれまで事実上担ってきた妻が(4)に選任され、妻は(5)の手続をした。(最高裁判所「成年後見関係事件の概況」から改変して引用)

問9. 中毒者を診断したときの医師の届出義務は「麻薬及び向精神薬取締法」と「覚せい剤取締法」でどのように規定されているか。

問10. 刑法及び精神保健福祉法は守秘義務をどのように定めているか。

【第15回専門医制度委員会企画・腕試し問題解答】

問1:4)	問4:5)	問7:3)	問10:1), 5)
問2:1), 5)	問5:2), 3)	問8:4), 5)	
問3:5)	問6:1), 5)	問9:2)	