

# 資料 5

鑑定ガイドライン関係

# 鑑定ガイドライン案

本ガイドラインは、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に基づく鑑定に関し鑑定医が作成する鑑定書の様式を標準化することを目的としたものであるが、今後、研究者等の意見を踏まえ変更がある。

## 心神喪失者等医療観察法鑑定ガイドライン（試案）

### 目次

#### ～ 基本的な考え方 ～

1. 医療観察法の趣旨・概要
2. 本ガイドラインの目的
3. 本法における鑑定
  - 1) 本法における鑑定の目的
  - 2) 本法で求められる鑑定の種類（入通院・退院及び入院継続・再入院）
  - 3) 刑事司法における鑑定との相違
4. 鑑定における考え方
  - 1) 医療観察法医療必要性の判断
  - 2) 医療観察法医療必要性に係る3つの評価軸
    - (1) 疾病性
    - (2) 治療反応性
    - (3) リスクアセスメント
  - 3) 時間軸の設定

#### ～ 医療観察法に係る鑑定書の様式 ～

1. 事実関係に関する記載
2. 鑑定に係る意見
3. 鑑定に係る情報
4. 別添

#### ～ 留意事項 ～

1. 鑑定の実際と留意点
2. 鑑定に当たり収集すべき情報
  - 1) 家族歴
  - 2) 生活歴
    - (1) 成育歴・生活歴
    - (2) 学歴と成績
    - (3) 職歴
    - (4) 結婚歴
    - (5) 宗教
    - (6) 海外渡航歴
  - 3) 現在の社会環境
    - (1) 家族関係
    - (2) 交友関係
    - (3) 経済状態
    - (4) 社会活動・関心事

- ( 5 ) 社会福祉サービス利用歴
- 4 ) 犯罪歴・矯正処遇歴
  - ( 1 ) 犯罪歴 ( 当該行為 )
  - ( 2 ) 犯罪歴 ( 暴力関連 )
  - ( 3 ) 犯罪歴 ( 非暴力犯罪 )
  - ( 4 ) 非犯罪的暴力の経歴
  - ( 5 ) 矯正処遇歴・保護観察歴
- 5 ) 薬物・アルコール歴
- 6 ) 性発達歴
- 7 ) 側副情報
  - ( 1 ) 不起訴事件記録 ( 供述調書を含む。 )
  - ( 2 ) 裁判記録
  - ( 3 ) 刑事司法鑑定書 ( 簡易鑑定、本鑑定 )
  - ( 4 ) 前科前歴
  - ( 5 ) 治療を受けていた場合は診療録
  - ( 6 ) 学校記録 ( 発達障害など )
  - ( 7 ) 保健福祉サービス記録
  - ( 8 ) その他：特に過去の他害行為に関する情報など
- 3 . 鑑定作業に係る項目
  - 1 ) 診断
  - 2 ) 精神科現病歴関連
    - ( 1 ) 病歴
    - ( 2 ) 治療歴
    - ( 3 ) 薬物療法歴
  - 3 ) 鑑定時現症・精神徴候
  - 4 ) 治療へのコンプライアンス
  - 5 ) 人格傾向
  - 6 ) 心理テスト
  - 7 ) 身体的検査 ( 頭部 CT, MRI, EEG, 血液, 肝機能など )
  - 8 ) リスクに関する情報
  - 9 ) リスクに関する心理テスト
  - 10 ) 鑑定中の治療内容と治療に対する反応 ( 薬物療法を中心として )
- 4 . 共通評価項目

～ 参考 ～

- 1 . モデル症例 ( 検討中 )
- 2 . 鑑定書記載例 ( 検討中 )

## 心神喪失者等医療観察法鑑定ガイドライン（試案）

（ ）は医療観察法の条項

～ 基本的な考え方 ～

### 1. 医療観察法の趣旨・概要

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「本法」という。）は、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き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の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている（1-1）。

### 2. 本ガイドラインの目的

本ガイドラインは本法に係る鑑定において裁判所に鑑定を命ぜられた医師（以下「鑑定医」という。）が鑑定書に記載すべき要綱について述べ、鑑定医が作成する鑑定書の様式を標準化することを目的とする。また、本法に係る鑑定を行う上での技術的な留意点について記載し、今後における本法に係る鑑定の技術の向上を目指すものである。

### 3. 本法における鑑定

#### 1) 本法における鑑定の目的

本法に係る鑑定は、対象者に関し、第一に精神障害者であるか否か、第二に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にこの法律による入院または通院の医療を受けさせる必要性（以下、医療観察法医療必要性という。）があるか否かの判断のために行われる（37-1）。これらの判断に資するために、鑑定医は対象者の病歴や関連する側副情報を収集し、診察、検査等を実施して意見を述べる。

鑑定は精神障害の種類、過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容、並びに当該対象者の性格を考慮にいれて行い、医療観察法医療必要性に関する意見を付すものである（37-2,3）。

#### 2) 本法で求められる鑑定の種類（入通院・退院及び入院継続・再入院）

第一には、対象行為を行った者について、不起訴処分において心神喪失者若しくは心神耗弱者であると認められた場合、または刑法三十九条により心神喪失を理由とする無罪の裁判若しくは心神耗弱を理由として刑を減輕する旨の裁判（実際に刑に服させることとな

るものを除く。)が確定した場合、検察官が医療観察法による処遇の要否及びその内容を決定することを申し立てることとなるが、この検察官の申し立てに係る審判においては、原則として鑑定が行われる(37)。

第二に、指定入院医療機関の管理者又は対象者等による退院許可の申立てまたは指定入院医療機関の管理者による入院継続の申し立てに係る審判において、裁判所が審判のため必要があると認める時には鑑定を命じる場合がある(52)。

第三に、この法律のもとで通院中の対象者に対して保護観察所の長から指定通院医療機関の意見を付して、処遇の終了、通院期間の延長又は入院の申し立てがあった場合、当該申し立てに係る審判において、裁判所が必要があると認める時には鑑定を命じる場合がある(57、62)。

### 3) 刑事司法における鑑定との相違

刑事司法で行われる精神鑑定の目的は、被鑑定人が当該行為を行ったときの精神状態を精査し、その責任能力の有無について言及することである。それに対して、本法に係る鑑定の主たる目的は、対象者の医療観察法医療必要性についての意見を述べることである。

英米における刑事司法の精神鑑定では生物学的方法(生物学的・医学的な精神の障害の判定)と心理学的方法(行為の是非弁別能力と行動制御能力)の双方を有する混合的方法によって、責任能力の有無が判断されている。この混合的方法は精神の疾患又は欠陥(ダラム・ルール)、自己の行為の邪悪性を弁別する能力(マクノートン・ルール)、自己の行為を法の要求に従わせる能力(抵抗不能の衝動テスト)を検討するものであり、また訴訟能力の有無の評価も同様の方法で行われている。精神鑑定は専門家による判断ではあるものの、証拠の一つにすぎず、最終的には検察官ないし裁判所が種々の要素を考慮して総合的に責任能力の有無を判断する。

## 4. 鑑定における考え方

### 1) 医療観察法医療必要性の判断

医療観察法医療必要性の判断において、鑑定医は下記に示す3つの評価軸に時間軸を組み合わせて評価を行い、意見を述べる。

### 2) 医療観察法医療必要性に係る3つの評価軸

(1) 疾病性：診断はICD-10による分類を原則とする。また疾病の重症度に関しては臨床的な記述をすると共に例えばICFやGAF等により評価を行う。疾病による弁識能力・制御能力の障害についても評価する。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者においては、疾病と当該他害行為との関連性が認められるものと考えられるが、その関連性の強さについても本法に係る鑑定において評価することが望ましい。

(2) 治療反応性：治療及び医学的なケアの可能性のないものは本法に係る医療の対象とはならない。治療反応性は、科学的な手法で明確にエビデンスがあるものから、全くないものにまで分類されるが、治療反応性に関するエビデンスが全くないものはこの法律での医療の対象とはならない。治療反応性は、治療に参加させることが現在から近い将来に渡

って可能であるかと、実際に行った治療の効果があり他の場面にも般化しうるかに分けて評価する。

(3) リスクアセスメント：医療観察法では重大な他害行為を行った者を対象にしており、対象者が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にこの法律による医療が必要かどうかを判断するものであるから、対象者のリスクアセスメントは重視される。リスクアセスメントは対象者の環境や経過（文脈）を考慮に入れることなしには論じることができない。リスクの評価にあたっては、臨床的な情報の積み重ねと構造的な評価方法等を参考にする。後述する共通評価項目の17項目はリスクアセスメントの経時的評価のために用いられる。

### 3) 時間軸の設定

医療観察法における鑑定は、評価を何時の時点のもので行うのか、その時間軸の設定に特徴がある。重大な他害行為を行っているために、リスクアセスメントをはじめ疾病性や治療反応性は、過去と現在そして将来にわたり検討を行うために、長い時間軸の設定を行うことになる。過去に関しては生育歴、生活歴などを遡り、当該行為時、鑑定をしている現在、さらに将来に関する予測など長い時間の中での評価を行う。疾病性や治療反応性、リスクが将来において変化しうるかについて意見を述べる。

～ 医療観察法に係る鑑定書の様式 ～

本法に係る鑑定を行うに当たっては、鑑定医は鑑定書を作成するにあたり審判の参考となる一定の様式を守ることが望ましい。

以下に鑑定書の様式の記載事項の原案をあげる。

## 1. 事実関係に関する記載

対象者の情報：氏名・性別・生年月日・年齢・国籍・本籍・現住所・職業

付添人の情報（該当時）：氏名・事務所所在地

保護者の情報：氏名・住所

鑑定に至る経緯（該当時）：処遇裁判所・裁判官・精神保健審判員・鑑定を命ずる裁判の内容等

裁判関係（該当時）：送致警察署・主任検察官・判決裁判所・事件番号

事件概要：当該他害行為の罪名・当該行為の概要、不起訴処分又は裁判の内容

鑑定日時関係：鑑定開始年月日・鑑定書作成年月日

入院関係（該当時）：入院医療機関名・入院年月日

家族歴：負因・家族に関して特記すべき情報

生活史：出生地・生育歴・学歴（成績）・職歴・性発達歴・婚姻歴・宗教・海外渡航歴

最近の生活状況：家庭環境・交友関係・経済状況・関心事（趣味）・社会福祉サービスの利用状況

犯罪歴：過去の他害行為の有無及び内容（あれば犯罪行為・裁判の結果・服役状況・補導・保護観察処分・不起訴処分等）

既往歴：身体疾患罹患及び治療歴・精神疾患罹患及び治療歴・精神科入院回数

薬歴：常用薬物・違法薬物乱用歴・飲酒・喫煙・アレルギー歴

側副情報から特記すべき事項

## 2. 鑑定に係る意見

「3つの評価軸による対象者の評価（それぞれ時間軸を考慮）」

疾病性：診断・重症度・当該行為と疾患との関連性

治療反応性

リスクアセスメント：共通評価項目・その他リスクに関して特記すべき情報



「主文」

対象者が精神障害者か否か

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にこの法律による医療を受けさせる必要があるか否か  
この法律による入院による医療の必要性に関する意見（法37条、52条、62条の鑑定の場合）

### 3．鑑定に係る情報

診断：主診断・副診断・身体合併症

現病歴：主診断に係る病歴・治療内容とその結果・対象行為を行った際の対象者の症状

鑑定時現症：鑑定書作成時点での対象者の症状及び状態像及び予測される将来の症状

対象者の性格傾向：臨床的観察事項・心理テストにおいて特記すべき事項

鑑定入院中に行った治療内容とその結果

特記すべき身体検査結果

その他参考となる事項

### 4．別添（必要に応じて）

不起訴事件記録・裁判記録・刑事司法鑑定書・過去の診療録・学校記録・保健福祉サービス記録・心理検査結果・その他臨床検査結果・その他参考資料

～ 留意事項 ～

## 1. 鑑定の実際と留意点

本法に係る鑑定は医学的見地から本法による処遇の必要性の有無に関する鑑定を行うものである。対象者の社会復帰を促進するために、対象者にとって最も適切な処遇が決定される必要があり、裁判所による適切な判断に資するために鑑定を行う。

本法の目的は「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ことにより、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の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」とされている。

このために概ね以下の手順で鑑定を進める。

## 2. 鑑定に当たり収集すべき情報

1) 家族歴：家族の病歴と生活や行為の障害（人格、犯罪歴など）

2) 生活歴：不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。可能な限り客観的で多角的な情報を得るように努める。

(1) 成育歴・生活歴

(2) 学歴と成績

(3) 職歴

(4) 結婚歴

(5) 宗教

(6) 海外渡航歴

3) 現在の社会環境：不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。

(1) 家族関係

(2) 交友関係

(3) 経済状態

(4) 社会活動・関心事

(5) 社会福祉サービス利用歴

4) 犯罪歴・矯正処遇歴：不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。特に過去の判決や事件記録等の側副情報を参考に、各犯罪行為と対象者の精神状態及び疾病性に関する検討を行う。

(1) 犯罪歴（当該行為）

(2) 犯罪歴（暴力関連）

(3) 犯罪歴（非暴力犯罪）

(4) 非犯罪的暴力の経歴

(5) 矯正処遇歴・保護観察歴

5) 薬物・アルコール歴：薬物やアルコール乱用に関係して犯罪行為を含む暴力行為が発生する可能性を示唆する報告は多い。乱用（有害な使用）、依存、精神病状態、後遺障害など、どのような病態水準にあるかを判断する。これらは年余にわたる経過の中で形成され進行するものであり、対象者自身がこれらをどのように認知していたかを客観的な情報をもとに検討する。

6) 性発達歴：生物学的な性発達歴に加えて、実際の行動面より性に関する発達歴を検討する。特に性的サディズムが関係する犯罪では性病理と犯罪行為との関係を検討する。

#### 7) 側副情報

対象者にとって最も適切な処遇を迅速に決定するためには、より柔軟で十分な資料に基づいた判断が求められる。これは審判だけではなく鑑定でも同様である。鑑定医の職権で集めることができる資料は限りがあり、特に客観的な発達歴には学校記録が、病歴にはこれまでの診療録が、犯罪行為と疾病の関係ではこれまでの犯罪歴が必要である。これらの側副情報を持たずには対象者の時系列を追っての診断や治療への反応性及びリスクアセスメントの判断はできない。一方、守秘義務や対象者の同意なしには閲覧できない資料があることも前提である。側副情報源としては次のようなものがある。

- (1) 不起訴事件記録（供述調書を含む。）
- (2) 裁判記録
- (3) 刑事司法鑑定書（簡易鑑定、本鑑定）
- (4) 前科前歴
- (5) 治療を受けていた場合は診療録
- (6) 学校記録（発達障害など）
- (7) 保健福祉サービス記録
- (8) その他：特に過去の他害行為に関する情報など

### 3. 鑑定作業に係る項目

1) 診断：原則的に ICD-10 を用い、必要があれば DSM-Ⅳ や従来診断を付記する。主診断に加えて、複数の診断がある場合には副診断も重要である。

2) 精神科現病歴関連：不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。診断や治療反応性を検討する上で最も重要な情報である。ときに鑑定医の直接的な視点より過去の診療録を検討する機会を得ることが有用なケースがある。

- (1) 病歴
- (2) 治療歴
- (3) 薬物療法歴

3) 鑑定時現症・精神徴候：精神現象の記載は標準的な様式を用いる。

4) 治療へのコンプライアンス：治療反応性は治療に参加させることが可能かどうかと、実際に行った治療の効果があり他の場面にも般化しうるかよりなる。前者は対象者が治療に参加する意思を持ちうるか、持ちうるように介入できる可能性を有するか等による。精

神科現病歴と同様に過去の治療経過の中で検証する必要がある。

5) 人格傾向：発達歴や生活史、過去の行為障害の有無などは不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとにした側副情報を参考にする。対人関係への反応を過去から現在（鑑定時）を診ることで診断するが、心理テストも大きく参考となる。

6) 心理テスト：知能テスト特に WAIS-R は多くの情報を提供する。人格面の MMPI、うつ病の BDI のように自記式の評価から、専門家によるロールシャッハテストまで多種多様である。脳器質的疾患ではベンダーゲシュタルトテストも必要となる。このほかに文章完成テストやバウムテスト、P-F スタディなど臨床的にも汎用されている心理テストを採用する。

7) 身体的検査（頭部 CT, MRI, EEG, 血液, 肝機能など）：脳器質性疾患を鑑別する上でも頭部の画像診断や脳波検査は重要である。肝性脳症などでは血液データや腹部エコー・CT など精神医学的検査以外の検査が必要となる場合もあり、他科の専門医との連携を要する場合もある。

8) リスクに関する情報：不起訴事件記録・刑事裁判記録や保護観察所の調査等をもとに側副情報を参考にする。過去の対象者の犯罪行為、犯罪までに至らない暴力行為がある場合には時系列で見てゆくと有用な情報となる。特に暴力に関する情報はこれらの行為が生じた背景や文脈と疾病との関係を検討することが重要である。

9) リスクに関する心理テスト：リスクアセスメントにおいて鑑定者の臨床的な判断をいかに検証可能なものにするのかが問われており、構造的な評価手順を踏むことにより、より客観性を確保できる可能性がある。リスクアセスメントの構造的な評価方法の導入については今後の研究が必要である。

10) 鑑定中の治療内容と治療に対する反応（薬物療法を中心として）：対象者の治療反応性を評価するために薬物療法を中心とした急性期治療を実施しながら評価を行う。

#### 4. 共通評価項目

医療観察法医療必要性の判断根拠や基準をより検証可能にし、また治療が始まった場合には多職種チームでの評価や、入院・通院・再入院・処遇の終了などの様々な局面で継続した評価を行うために、共通評価項目を設定する。この評価は疾病性や治療反応性を基礎としてリスクアセスメントとそのマネジメントに注目して作成される。

共通評価項目は以下の17項目とする。

#### 共通評価項目

##### 「精神医学的要素」

- ・精神病症状
- ・非精神病性症状
- ・自殺企図

##### 「個人心理的要素」

- ・ 内省・洞察
- ・ 生活能力
- ・ 衝動コントロール
- 「対人関係的要素」
  - ・ 共感性
  - ・ 非社会性
  - ・ 対人暴力
- 「環境的要素」
  - ・ 不安定要因
  - ・ 個人的支援
  - ・ ストレス
  - ・ 物質乱用
  - ・ 現実的計画
- 「治療的要素」
  - ・ コンプライアンス
  - ・ 治療効果
  - ・ 治療・ケアの継続性

各項目の評価基準については検討中。

～ 参考 ～

1 . モデル症例 ( 検討中 )

2 . 鑑定書記載例 ( 検討中 )