

平成26年10月2日開催

## 東京地方裁判所委員会「医療観察制度等について」報告

第一東京弁護士会会員 高橋 順一 (40期)

去る平成26年10月2日に開催された第33回東京地方裁判所委員会のご報告です。今回のテーマは「医療観察制度等について」です。

### ◆被害者支援サービスについて

まず、公益社団法人被害者支援都民センターの専務理事（市民委員）から、同法人が行っている犯罪被害者に対するさまざまな被害者支援サービス活動についてDVDを使った説明がありました。法律家としての支援をする弁護士と心身のサポートをする相談員の違いを裁判所に理解してもらえず、相談員の付添いの申出が認められなかった事例、優先傍聴席が確保されなかった事例、被害者の秘匿が認められていたのに法曹関係者がうっかり法廷で氏名を漏らしても謝罪もない事例、などが紹介されました。弁護士会も同法人と積極的に連携を図っていくべきとの意見もありました。

### ◆医療観察制度等の説明

裁判官1名と精神保健審判員1名の合議制で非公開で審理のうえ、処遇（入院・通院・医療を行わない、のいずれか）を決定します。その場合のポイントは、①治療反応性があること、②同様の行為を行う具体的・現実的な危険性があること、です。入院継続の確認は原則として6カ月ごとに行っています。指定入院医療機関数は全国30・東京都2、指定通院医療機関数は全国433・東京都18です。事件数は増加傾向にあります。

### ◆主な質疑応答

未決勾留日数算入の場合の取扱い、刑罰を受けている人に対してさらに処遇をして良いのか（医療刑務所等での処遇との関係）、医療観察として通院している途中で入院させるべき場合（再入院の申立て）、具

体的に病院を決定する基準、裁判員裁判と心神喪失・心神耗弱の認定、鑑定人尋問の実際（裁判員裁判になってどう変わったか）、「詐病」の取扱い、退院後の再犯のケース、事件数の推移、年代・性別による事件数等の差異、入院期間（特に長期入院の問題）、治療反応性の判断、精神保健福祉法の「措置入院」への移行、指定医療機関の確保、精神保健審判員の役割、医師の間で意見が対立する場合等について質疑応答を実施しました。この中で、注目すべき事項は、次の2点でした。

#### 【「詐病」の取扱い】

かつて精神科医師は患者の訴えを100%信用するという基本姿勢だったようですが、次第に「詐病」の問題が意識されてきました。3～4カ月に1回程度研究会を開いて研究しています。心理検査で判明することもあるようです。

#### 【カンファレンスでの議論】

申立後審判期日までの間に関係者が集まってカンファレンス（打合せ）が実施されますが、それには鑑定人（医師）も出席します。その際に、鑑定人と精神保健審判員（医師）や精神保健参与員（精神保健福祉士など）との間で医学的見解が対立することもあります。

### ◆今後の地裁委員会

平成27年2月5日午後3時

「インターネットに関する民事事件の状況」

地方裁判所委員会、家庭裁判所委員会で取り上げてほしい話題やご意見等がありましたら、下記当会バックアップ協議会担当者までご連絡ください。

\*問い合わせ先

司法調査課 TEL.03-3581-2207