

200833062A

厚生労働科学研究費補助金
(こころの健康科学研究事業)

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

平成 20 年度
統括・分担研究報告書

千葉大学社会精神保健教育研究センター

研究代表者 五十嵐 禎人

平成 21(2009)年 3 月

目 次

I、総括研究報告書

- 医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究・・・・・・・・・・ 1
五十嵐 禎人

II、分担研究報告書

- 1、鑑定医の資質の向上に関する研究・・・・・・・・・・ 9
松原 三郎
- 2、鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究・・・・・・・・・・ 43
平野 誠
- 3、鑑定業務の教育研修に関する研究・・・・・・・・・・ 67
五十嵐 禎人

- III、研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・ 85

平成 20 年度 総括研究報告書

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

研究代表者 五十嵐 禎人

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総括研究報告書

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究

研究代表者：五十嵐 禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター教授

研究要旨

医療観察法（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）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用の現状と問題点を把握し、これらの具体的な改善策を検討し、医療観察法鑑定入院制度の適正な運用のための政策提言を行うことを目的として研究を行った。

「鑑定医の資質の向上に関する研究」では、鑑定の質の向上をはかるために、①鑑定医と主治医とは分けること、②鑑定を行うにあたっては多職種チームを構成すること、③鑑定事例検討会を開催すること、④事例ごとの判定基準を明確にしていくこと、が必要であることを明らかにした。

「鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究」では、時間的な制約のある医療観察法鑑定入院において、質の高い鑑定書を作成するためには、行動制限を少なくした状態で対象者の行動観察を行うことが重要であり、そのためには、ハード・ソフト両面の充実が必要であることを明らかにした。

「鑑定業務の教育研修に関する研究」では、医療観察法鑑定入院に関して十分な経験をもつと思われる精神保健判定医の医療観察法鑑定入院に関する意見を調査した。その結果、回答者の意見は、鑑定入院医療機関を対象として行われた先行研究と比較して、より集約されている傾向にあり、鑑定入院の理解度も高く、エキスパート・コンセンサスとして集約する意義があることを明らかとした。

以上より、医療観察法鑑定入院制度の現状とその問題点、具体的な改善策の方向性が明らかとなった。

研究分担者：

松原三郎 医療法人財団松原愛育会松原病院理事長

平野誠 国立病院機構肥前精神医療センター院長

五十嵐禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター法システム研究部門教授

A. 研究目的

2005年7月15日に「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「医療観察法」）」が施行され、わが国で初めての司法精神医療がスタートした。医療観察法では、対象者に対して医療観察法による医療を提供するか否か、また、医療観察法による医療が必要と判断され

る場合には、入院による医療を行うか否かなどについて、対象者を鑑定入院医療機関に鑑定入院させた上で、精神鑑定を行うこととされている。鑑定入院を経て作成される医療観察法鑑定書は対象者の処遇を決定する審判における重要な資料である。

しかし、医療観察法鑑定入院については、いくつかの重大な問題点が指摘されている。平田らによる厚生労働科学研究によれば、鑑定入院中の対象者についての処遇や鑑定入院医療機関の備えるべき施設標準に関する明確な指針や行政指導がないこと、鑑定入院医療機関の実態には極めて不透明な点が多くなりの質的ばらつきが存在が疑われること、鑑定入院中の処遇内容に関しても医療者レベル・施設レベルでかなり認識の差異があると考えられること等が示唆されている。

医療観察法鑑定入院制度を適正に運用することは、今後の医療観察法制度、ひいてはわが国の司法精神医療を円熟させるとともに、対象者の人権擁護及び社会復帰支援の観点からも、必要不可欠な課題であると考えられる。

こうした状況を踏まえ、医療観察法鑑定入院制度の問題点に対する具体的現実的な解決策について考察するために、制度論や施設水準といった巨視的要素から、鑑定業務に携わる人員の確保及び教育研修といったソフト面にいたるまで、多角的な検証を行ない、実現可能な政策提言を行うことを目的として、研究を行う。

研究初年度である本年度は、医療観察法鑑定入院制度の問題点の把握を中心として研究を行った。

B. 研究方法

本研究を以下の3項目に分け、各々を分担

研究者に割り当てた。各分担研究は相互に関連性のある内容であり各研究分担者と密に経過等の情報交換を行いながら進めた。

1. 鑑定医の資質の向上に関する研究（研究分担者：松原三郎）

鑑定医の資質を向上させ、ひいては、鑑定制度の精度を向上させるために、以下の研究を行った。①判定医を対象として鑑定入院のあり方に関するアンケート調査を実施した。②鑑定入院医療機関の実態を把握するために、鑑定チーム、あるいは、鑑定会議の効果について検討を行った。③すでに31例にものぼる医療観察法鑑定入院を行っている「東京武蔵野病院」における精神鑑定の実態と問題点について検討した。

2. 鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究（研究分担者：平野誠）

鑑定入院機関の質を確保するための方略について具体的な選択肢を挙げてその妥当性、現実的可能性について検証を行う。本年度は、事例を通して医療観察法鑑定の質に関する問題点を抽出するために、指定入院医療機関に入院となった後に処遇終了になった34症例を対象として、各指定入院医療機関の治療担当医師の作成した事例プロフィールをもとに、合同討議形式で分析した。

3. 鑑定業務の教育研修に関する研究（研究分担者：五十嵐禎人）

鑑定医の人材確保、教育及び研修のための方略について検討する。本年度は、教育・研修のための基礎資料を作成するために、鑑定医、精神保健審判員、指定医療機関における治療医など種々の立場から医療観察法鑑定入

院制度に関与した精神科医の医療観察法鑑定入院に関する考えを把握するための調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究においては、医療観察法対象者の個人情報を取り扱う場合は、下記事項を遵守するものとする。

1. 研究計画について、研究代表者の所属する機関における倫理委員会の審査・承認を受けること。

2. 対象者の個人情報を取り扱う分担研究については、各分担研究者の所属する機関における倫理委員会の審査・承認を受けること。

3. 鑑定入院対象者に関する情報を収集する際にはその個人を特定する情報はあらかじめ破棄しておくこと。

4. 個人情報の破棄を行った後も、鑑定入院対象者に関する情報は各研究機関において外部と交通できない場所において厳重に管理すること。

5. 研究内容が鑑定入院対象者への直接的又は間接的介入を含む場合には、あらかじめ対象者もしくは付添人より文書による同意を得ること。

C. 研究結果と考察

1. 鑑定医の資質の向上に関する研究 (研究分担者: 松原三郎)

研究①判定医を対象とした鑑定入院のあり方に関するアンケート調査の結果、医療観察法以外の鑑定経験のある判定医は 81.4%と高率で、鑑定件数が 1~2 件は 16.8%にとどまっていた。また、医療観察法の経験がある判定医は 58.3%と未だ約半数が経験をしていない

ことが示された。しかしながら、新たな医療観察法の鑑定では、戸惑いがみられており、このためには、頻回な研修やチームでの対応を望む声が多かった。

研究②鑑定入院医療機関の実態を把握するために、鑑定チーム、あるいは、鑑定会議の効果について検討を行った。鑑定を殆ど鑑定医単独で行ったのは、21.6%にとどまっていることから、多くの鑑定医が「他の精神科医の意見を参考としながら (26.0%)」「鑑定チームを組み検討しながら (40.1%)」「他の医師を交えた検討会を開催 (9.6%)」など、共同作業を行っている。松原病院での実績では、過去 1 年間では 17 件の精神鑑定が行われ、このうち 13 件は起訴前の刑事鑑定であり、医療観察法鑑定は 1 件にとどまっている。しかし、鑑定会議を実施した結果、鑑定内容は、より厳密になる傾向が認められた。他の鑑定入院医療機関でも同様な傾向が認められており、チームによる鑑定、あるいは、鑑定会議の開催が極めて有意義であることが示された。

研究③すでに 31 例にものぼる医療観察法鑑定入院を行っている「東京武蔵野病院」での精神鑑定の実態と問題点についての検討からは、多数の鑑定を行うためには、専任の精神科医と臨床心理技術者・PSW の援助が欠かせないことが分かり、また、主治医と鑑定医を分けることも極めて有効であると報告された。

2. 鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究 (研究分担者: 平野誠)

対象となった 34 事例の処遇終了事由をみると、疾病性の要件をみたさない症例が 10 例、治療反応性の要件をみたさない症例が 19 例、身体機能低下を主とする社会復帰

要因の要件をみたさない症例が 5 例であった。これら処遇終了事例の中には、入院後の経過をみて初めて要件を満たさないことが明らかになった事例も含まれるが、明らかに鑑定に疑義のある症例が多い。今後、こうした疑義のある鑑定の背景を検討し、鑑定入院医療機関の質を確保するための具体的な方略を立てる必要がある。

3. 鑑定業務の教育研修に関する研究（研究分担者：五十嵐慎人）

医療観察法鑑定入院に関して十分な経験をもつと思われる精神保健判定医 50 名を対象として、アンケートを送付し、郵送による回答を得た。アンケートの内容は、医療観察法鑑定入院を行う施設の構造や人員配置などのハード面から、鑑定入院中の診断、治療や対象者に対する説明と同意などのソフト面などの幅広い課題について、各設問の選択肢について、9 段階（9 点：常に選択を検討～1 点：決して選択しない）で回答者の評価を求めるものである。

現時点までの集計結果によれば、回答者の意見は、鑑定入院医療機関を対象として行われた先行研究と比較して、より集約されている傾向にあり、鑑定入院の理解度も高く、エキスパート・コンセンサスとして集約する意義があることが明らかとなった。

E. 結論

医療観察法（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）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用の現状と問題点を把握し、これらの具体的な改善策を検討し、医療観察法鑑定入院

制度の適正な運用のための政策提言を行うことを目的として研究を行った。

「鑑定医の資質の向上に関する研究」では、鑑定の質の向上をはかるために、①鑑定医と主治医とは分けること、②鑑定を行うにあたっては多職種チームを構成すること、③鑑定事例検討会を開催すること、④事例ごとの判定基準を明確にしていくこと、が必要であることを明らかにした。

「鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究」では、時間的な制約のある医療観察法鑑定入院において、質の高い鑑定書を作成するためには、行動制限を少なくした状態で対象者の行動観察を行うことが重要であり、そのためには、ハード・ソフト両面の充実が必要であることを明らかにした。

「鑑定業務の教育研修に関する研究」では、医療観察法鑑定入院に関して十分な経験をもつと思われる精神保健判定医の医療観察法鑑定入院に関する意見を調査した。その結果、回答者の意見は、鑑定入院医療機関を対象として行われた先行研究と比較して、より集約されている傾向にあり、鑑定入院の理解度も高く、エキスパート・コンセンサスとして集約する意義があることを明らかとした。

以上より、医療観察法鑑定入院制度の現状とその問題点、具体的な改善策の方向性が明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

平成 20 年度 分担研究報告書

鑑定医の資質の向上に関する研究

研究分担者 松原 三郎

分担研究報告書

分担研究課題 「鑑定医の資質の向上に関する研究」

研究分担者 松原三郎¹⁾

研究協力者 藤村尚宏²⁾ 長尾卓夫³⁾ 池田幸恵¹⁾ 秋月玲子¹⁾

¹⁾ 松原病院 ²⁾ 東京武蔵野病院 ³⁾ 高岡病院

研究要旨

医療観察法における鑑定制度では、鑑定入院と実際に鑑定を行う鑑定医が重要な要素である。前者においては、鑑定入院医療機関間の医療水準の格差、後者では、鑑定医の基盤である判定医制度ができてから3年を経たばかりであるために、その資質を問う意見も少なくない。

鑑定医の資質を向上させ、ひいては、鑑定制度の精度を向上させるために、以下の研究が行われた。(1) 判定医を対象として鑑定入院のあり方に関するアンケート調査を実施した。その結果、医療観察法以外の鑑定経験のある判定医は81.4%と高率で、鑑定件数が1~2件は16.8%にとどまっていた。また、医療観察法の経験がある判定医は58.3%と未だ約半数が経験をしていないことが示された。しかしながら、新たな医療観察法の鑑定では、戸惑いがみられており、このためには、頻回な研修やチームでの対応を望む声が多かった。(2) 鑑定入院医療機関の実態を把握するために、研究協力者を交えて、鑑定チーム、あるいは、鑑定会議の効果について検討を行った。鑑定が殆ど鑑定医単独で行ったのは、21.6%にとどまっていることから、多くの鑑定医が「他の精神科医の意見を参考としながら(26.0%)」「鑑定チームを組み検討しながら(40.1%)」「他の医師を交えた検討会を開催(9.6%)」など、共同作業を行っている。松原病院での実績では、過去1年間では17件の精神鑑定が行われ、このうち13件は起訴前の刑事鑑定であり、医療観察法鑑定は1件にとどまっている。しかし、鑑定会議を実施した結果、判定内容は責任能力を求める方向に、より厳しくなる傾向が認められた。他の鑑定入院医療機関でも同様な傾向が認められており、チームによる鑑定、あるいは、鑑定会議の開催が極めて有意義であることが示された。(3) すでに31例にものぼる医療観察法鑑定入院を行っている「東京武蔵野病院」での、精神鑑定の実態と問題点について、分担研究者相互に検討を実施した。多数の鑑定を行うためには、専任の精神科医と臨床心理技術者・PSWの援助が欠かせないことが分かり、また、主治医と鑑定医を分けることも極めて有効であると報告された。

A. 研究目的

平成17年7月から施行された医療観察法は、すでに施行から3年7ヶ月を経た。この間に、1,200件をこえる申し立てが行われ、これに準じた数の精神鑑定が行われているものと推定される。その判定の結果は、入院処遇(60.0%)、通院処遇(20.0%)、不処遇(17.0%)、却下(3.0%)

の順である。これらの医療観察法下での判定内容は、これまでの起訴前簡易鑑定を主体とした精神鑑定とは異なり、疾病性、責任能力、治療反応性などを含むより精密なものが求められている。実際に当法による鑑定が行なわれ始めると、不処遇が多いことから示されるように、責任能力が問われる事例が少なからず認めら

れた。例えば、人格障害、発達障害、物質使用障害、認知症例などである。これまで、多くの鑑定医が経験してきた事例以上に、当法における精神鑑定では、判定の困難が伺える事例が少なくない。

これらの問題を解決するために、鑑定と判定医の実態を知るアンケート調査を実施し、さらに、精神鑑定を鑑定人1人だけで行なうのではなく、複数の関係者が参加したチームを結成して、または、鑑定会議を開催しながら精神鑑定を行なうことについて、関係者の印象を問うこととした。

B. 研究方法

(1) アンケート調査：

平成21年1月16日から1月31日までの間に、登録済の精神保健判定医566人に対して郵送によってアンケート調査を行なった。調査項目は、当該判定医の基本情報（年齢、所属）、精神鑑定の経験（医療観察法鑑定、医療観察法以外の鑑定）、医療観察法鑑定の形式（鑑定場所、主治医との兼任）、新たな鑑定の方法についての意見聴取などである（別紙1参照）。

(2) 鑑定方式の研究：

鑑定を行う場合、鑑定の過程で鑑定医以外の精神科医や関係職員（看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士など）が何らかの形で、相互に意見を述べ合うことを具体的にしている鑑定入院医療機関を選んで、実際の方法、その効果について意見聴取する。意見が得られた対象病院は、「松原病院（石川県）」「高岡病院（兵庫県）」「東京武蔵野病院（東京）」などであった。松原病院では平成20年1月から、17件に及ぶ鑑定会議を開催（このうち医療観察法1例）、その内容について検討を加えた。東京武蔵野病院では、31件の精神鑑定を実施しており、この経験を報告した。

(2) 班研究会への参加

第1回 9月14日（日）池田参加、第2回 12月6日（土）松原、藤村参加、第3回 2月20

日（金）松原、藤村参加。

C. 研究結果

(1) アンケート調査結果（別紙2参照）：

566人の判定医に対して直接郵送し、回答が得られたのは345人で回答率は60.9%であった。判定医の所属先は約半数（48.6%）が民間精神科病院であり、公的病院（30.2%）、大学病院（11.4%）であった（図6）。医療観察法以外の鑑定経験については、経験あり（81.2%）、なし（18.8%）（図7）。医療観察法鑑定の経験では、経験あり（58.5%）、なし（41.5%）（図9）。医療観察法鑑定についてみると、件数は1~2件が44.0%とまだ少数にとどまっている判定医が多い（図10）。鑑定場所は自院が67.0%、自院以外は33.0%（図11）。鑑定医と主治医の兼任したのは37.2%にとどまった（図13）。兼任の是非については、問題ないと答えたのは46.5%、兼任は避けるべきであるとの回答は39.4%であった（図14）。精神鑑定の過程での連携体制については、「チームを組み協議しながら行った」が最も多く（40.2%）、「他の精神科医の意見を聞きながら行った」（26.1%）、ほとんど単独で行った（21.3%）、他の医師を交えた検討会を開催した（9.6%）であった（図15）。全体の87%が何らかの意見を聞きながら鑑定を行っている実態が明らかになった。

鑑定の精度を上げるためにはどのような手法が好ましいかについては、鑑定医を自院以外の医師がなることについては、特に問題はない（44.7%）、できるだけ避けるべき（37.1%）（図12）。「精神保健審判員が対象者に面接し意見書を提出する」では、賛成34.0%、反対30.5%で意見が分かれた（図20）。「主鑑定医と副鑑定医の2名体制にする」では、反対43.5%、賛成17.1%であり、否定的な意見が上回った（図21）。「指定入院医療機関を鑑定センターとする」ことについては、賛成が31.0%、反対25.1%と意見が分かれた（図22）。「専門家のいる鑑定センターがアドバイスす

る」では、賛成が48.4%、反対15.6%で、肯定的な意見が多かった(図23)。「判定医に対して鑑定事例検討会などの研修会を開催」では、71.9%が賛成であった(図24)。

さらに、アンケートの内容では、回答判定医から多くのコメントが寄せられているが、これらを集計して別紙に示した(別紙3参照)。

(2) 鑑定方法の研究

松原病院では、平成20年1月から(それ以前の鑑定例については除外)平成21年2月までには、17件の精神鑑定について「鑑定会議」を実施している。鑑定会議の方式は、毎朝行われている医師のモーニングミーティングで、鑑定書提出前の段階で、鑑定医が事例を紹介し鑑定結果について他の医師から意見を求めるものである。心理検査を実施した臨床心理技術者も参加するが、その他の職種(看護師、精神保健福祉士)の参加はない。鑑定の種別では、起訴前精神鑑定が13件と最も多く、成年後見鑑定2件、家庭裁判所鑑定1件、医療観察法鑑定は1例にとどまった。鑑定結果では成年後見を除く15件では、完全責任5件、限定責任9件、心神喪失1件で、責任を問う事例が多い。この結果は、起訴前鑑定が多かったことが影響しているが、鑑定会議実施以前に比較して幾分厳しい判定が増えている傾向がある。このことについて、鑑定会議参加医師から意見を問うと、「他の医師の意見を聞く場面では、鑑定結果について厳しくなる傾向がある」との意見が多かった。この点では、鑑定の精度の向上が求められる状況が設定されていると言える。

他の医療機関(東京武蔵野病院、高岡病院)では、鑑定会議は開催していないが、鑑定の過程で、他の医師(とくに主治医)や病棟スタッフ(心理士も含む)からの意見を参考としているとのことであった。

東京武蔵野病院では、既に、31件の医療観察法鑑定を実施している。件数が多いために「司法精神医療部」を設置し、1名の精神科医

が専任となっている。また、鑑定入院では、鑑定医と主治医は別個であり、主治医からの意見を常に参考としている。この方式は、鑑定会議や検討会等の時間を割くことができない多忙な状況では有力な方法と言える。また、鑑定入院の在り方についても、種々の意見が述べられている。全体に、関係機関(検察庁、裁判所、保護観察所)の連携体制、職種間(社会復帰調整官、付添い人、看護師、精神保健福祉士)の連携の在り方に多くの問題がある。また、退院後の医療や生活支援のあり方については、指定通院医療機関を兼ねていることもあって、問題が多く提示されている。

D. 考察

アンケート調査の結果からは、判定医では、医療観察法以外の鑑定の経験のない割合は18.8%であり、民間精神科病院に多かった。また、鑑定数では公的病院においてやや多い傾向がある。医療観察法の経験では、41.5%が未経験であり、未だ広く行われていないことが示された。回答から得られた鑑定数の合計は194件であったが、民間精神科病院83件、公的病院80件、大学21件、その他(研究所、診療所など)10件であった。民間精神科病院が重要な役割を果たしていることが伺えるが、1病院当たりの鑑定数では公的医療機関が全体では多い。鑑定医個別で、多い件数では34件(1名)、30件(2名)、23件1名であり、10件以上が14名であった。このうち8名が民間精神科病院所属の判定医であった。

鑑定医は自院の医師であるべきか否かは、これまで議論がされてきたが、44.7%が「特に問題はない」と回答しており、むしろ、鑑定のために来院する回数が確保されているか、あるいは、主治医や病院スタッフとの連携がとれているか否かが問題であると思われる(提言)。しかし、指定入院医療機関を鑑定センターとすることについては、賛成31%、反対25%と意見が分かれており、慎重な検討が必要であろう。

鑑定医と主治医との兼任については、意見は二分されたが、医師が不足している現状では兼任せざるを得ない状況がある。鑑定医と主治医とが分かれた場合では、鑑定医が第三者的に関われる、あるいは、主治医との間で相互に意見を交わすことができるという利点がある。これらの点は、東京武蔵野病院でも指摘されており、今後は、「鑑定医と主治医は兼任しない」ことを原則とすることが望ましいのではないかと(提言)。

鑑定の過程で他の医師やスタッフとの意見交流(あるいは検討会を開催)を行う点では、多くがその意義を認め、実際に76%が何らかの形で意見交流を行っている。その手法では、「チームを組み協議しながら行った」が40.2%と最も多く、別個に検討会を開くことは望ましいが、実際にはその時間を割くことができないのが現状であろう。このような点から、鑑定入院の手法の中で、チームを構成して対応する方式をガイドラインとして示す必要があるのではないかと。東京武蔵野病院でも指摘されているように、他の機関との連携などについても、よりきめ細かに「鑑定入院の実施方法」についてガイドライン的に示す必要があると考える。作成の段階では、裁判所、法務省、弁護士会なども加わって検討することが望ましいのではないかと(提言)。

鑑定の精度を上げるために、精神保健審判員が面接をしたうえで意見書を提出することについては、30.5%が反対であったが、審判員が審判の過程で「精神医療の面から意見を述べる」ことを勘案すれば、鑑定入院の途中で必ず医療機関に向いて面接を行うことを慣例とすることが好ましいのではないかと(提言)。

多くの判定医が「鑑定事例検討会」などの開催を希望しており、公式に認定された研修会では、参加回数によって継続研修のポイントとなるようなシステム作りが必要ではないかと(提言)。また、鑑定の途中で判断に迷う場合には、質問ができる「鑑定(アドバイス)センター」

の設置も48.4%と高率に求められている。

医療観察法の鑑定では様々な方向からの鑑定が求められる。責任能力鑑定は終わっているとは言いながら、再検討が求められ、治療反応性、入院か通院か、さらには、リスクマネジメントも求められる。加えて、最近の鑑定の状況を見ると、広汎性発達障害例、人格障害例、知的障害を基盤とした幻覚妄想状態、物質使用障害例などが多く加わっていることが明らかとなっており、その判定の基準は必ずしも明らかではない。これらの点を日本司法精神医学会等ができるだけ明確に示す必要があるのではないかと(提言)。

松原病院や東京武蔵野病院での検討結果を見ると、やはり、鑑定の途中で、鑑定会議や検討会を開催することが鑑定の精度を上げるという点では大きな効果をあげることができる。しかし、時間的な制約があり、このためには、主治医との連携、あるいは、鑑定チームのスタッフとの意見交流が効果的である。

E. 結論

(1) アンケート調査では、判定医の19%がこれまでに精神鑑定の経験がない。医療観察法鑑定では、42%の判定医が未だ鑑定を経験していない。(2) 鑑定医と主治医とは、分けられた方が、第三者的な立場に留まれるだけでなく、主治医との意見交換ができる(3) 鑑定時には鑑定チームを構成するなど、鑑定入院医療機関として、よりきめ細かな対応が必要である。(4) 鑑定医の質の向上では、「鑑定事例の検討会」の開催を望む声が多数であった。(5) 鑑定の質の向上を図るために、事例ごとの判定の基準を明確にしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題. 中谷陽二(編)精神科医療と法 弘文堂 145-158 2008.8

2) 医療観察法の地域サポートと ACT. 臨床精神医学 37(8)1029-1036 2008.8

2. 学会発表

1) 直接通院になった統合失調症の一例. 第17回北陸司法精神医学懇話会 2008.7.12 金沢

2) 心神喪失者医療観察法. 第36回日本精神科

病院協会精神医学会 パネルディスカッション 2008.10.10 盛岡

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(別紙 1)

平成 21 年 1 月 16 日

精神保健判定医 各位

「医療観察法における精神鑑定に関するアンケート調査のお願い」

厳寒の候、先生方にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このアンケート調査は、厚生労働科学研究「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究（研究代表者 五十嵐禎人、分担研究者 松原三郎）」の一環として、医療観察法の指定医療機関、および、鑑定入院医療機関に所属する判定医の方を対象として行うものです。これは、精神鑑定の現状を把握するだけでなく、精神鑑定の質の向上を図るための資料とするものです。判定医の先生方には業務繁忙のこととは存じますが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、回答につきましては、**平成 21 年 1 月 31 日（土）**迄に同封の返信用封筒にて下記へご郵送いただくか、または、FAXにてお送りくださいますようお願い申し上げます。

※情報の取り扱いについて

この調査依頼は、厚生労働科学研究 こころの健康科学研究事業 中島豊爾研究班で作成されました判定医名簿を利用して送付させていただいております。本調査の情報は、研究目的以外に使用する事はありません。情報の守秘管理を徹底し、医療機関が特定されたり、不利益を被ることはありません。

厚生労働科学研究「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」

研究代表者 千葉大学 五十嵐禎人

分担研究者 松原病院 松原三郎

〈お問い合わせ・調査用紙送付先〉

〒920-8654 石川県金沢市石引4丁目3番5号

医療法人財団松原愛育会 松原病院

厚生科研 事務担当：中川 岡村

TEL 076-231-4138 (代表)

FAX 076-231-4110 (直通)

「医療観察法における精神鑑定に関するアンケート調査」

1. 年齢について (○印)

- ① 30代 ② 40代 ③ 50代 ④ 60代 ⑤ 70代 ⑥ 80代

2. 所属先

都道府県名 ()

- (1) ① 指定入院医療機関 ② 指定通院医療機関 ③ 鑑定入院医療機関
(重なる場合には複数に○印を付けてください)

- (2) ① 大学 ② 公的病院 ③ 民間病院 ④ 診療所 ⑤ その他 ()
(1か所のみ○印を付けてください)

3. 医療観察法以外の鑑定経験 (簡易鑑定を含む、成年後見は除く)

- ① なし ② あり (約 件)

4. これまで、医療観察法における精神鑑定を行ったことがありますか?

- ① なし ② あり (件)

5. 医療観察法による精神鑑定を行った経験のある方のみお答えください。

(1) 鑑定場所

- ① 自病院 (件) ② 他の鑑定入院医療機関 (件)

(2) 自院以外の医師が鑑定医となることについて如何お考えでしょうか?

- ① 特に問題はない。
② できるだけ避けるべきである。
③ どちらとも言えない。

ご意見があればご記入ください

(3) 鑑定では、鑑定医と主治医を兼任されましたか?

- ① 兼任して行った (件) ② 主治医とは別だった (件)

(4) 鑑定医と主治医を兼任することについて如何お考えでしょうか？

- ① 特に問題はない。
 - ② 兼任はできるだけ避けるべきである。
 - ③ どちらとも言えない。
- ご意見があればご記入ください。

(5) 鑑定時の連携体制はどうだったでしょうか？

以下の番号に○印をつけてください（複数可）。

- ① ほとんど単独で行った。
- ② 他の精神科医（単数）の意見を聞きながら精神鑑定を行った。
- ③ 病棟看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等とチームを組み、協議しながら実施した。
- ④ 他の医師を交えた検討会等を開催した。
- ⑤ その他

[

]

6. （全員お答えください） 精神鑑定の質を向上させるために各種の方策が提案されていますが、ご意見をお願いします。

(1) 医療観察法精神鑑定の内容を均霑化するためには、複数の医師体制で行うようにすべきだという意見があります。どのような体制が好ましいとお考えでしょうか？

①合議体の精神保健審判員も必ず鑑定入院医療機関で対象者に面接を行い、その結果を 1～2 枚の意見書として提出する。

- a. 賛成 b. 反対 c. どちらとも言えない

ご意見があればご記入ください。

②合議体が主鑑定医と副鑑定医を指名し、副鑑定医は 1～2 枚の鑑定意見書を提出する。

- a. 賛成 b. 反対 c. どちらとも言えない

ご意見があればご記入ください。

③複数の判定医がいる医療機関に鑑定入院医療機関を拠点化し、「精神鑑定センター」として、必ず他の判定医やスタッフによる協議を義務付けて鑑定書を作成する。

- a. 賛成 b. 反対 c. どちらとも言えない
ご意見があればご記入ください。

④単独で精神鑑定を行うが、鑑定医のために専門家が加わった「鑑定サポートセンター」をおき、鑑定上に生じた疑問点・問題点について、要請があればアドバイスをを行う。

- a. 賛成 b. 反対 c. どちらとも言えない
ご意見があればご記入ください。

⑤その他、医療観察法における精神鑑定の均質化に役立つ方策・ご意見があれば、ご記入ください。

(2) 精神保健判定医（鑑定医）による鑑定能力を向上させるためにはどのような方策が好ましいでしょうか？

①既に判定医となった方々を対象として、継続研修会のほかに、鑑定事例の検討会を毎年開催する（複数回参加すれば、継続研修の受講を不要とする）。

- a. 賛成 b. 反対 c. どちらとも言えない
ご意見があればご記入ください。

②継続研修の内容をさらに充実させるだけで十分である。

- a. 賛成 b. 反対 c. どちらとも言えない
ご意見があればご記入ください。

③その他に改善案があればご記入ください。

7. 医療観察法の精神鑑定、鑑定入院など全般のご意見があればご記入ください。

以上、ご協力ありがとうございました。

(別紙2)

平成20年度五十嵐班報告書用図版

分担研究者 松原三郎

1

審判決定状況 (H20.7.1までの1,052件)



2

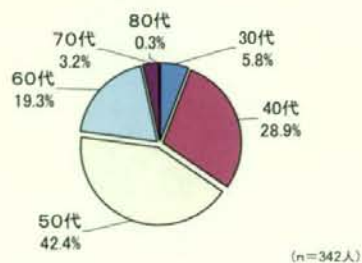
医療観察法における 精神鑑定に関するアンケート調査

- 調査期間
平成21年1月16日～1月31日
- 対象精神保健判定医 566
回答数:345(回答率 60.9%)

(平成20年度厚生労働科学研究「鑑定医の資質の向上に関する研究」補助金による)

3

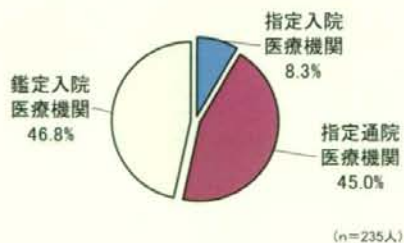
年齢



(n=342人)

4

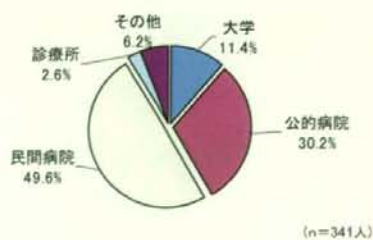
(1) 所属先



(n=235人)

5

(2) 所属先



(n=341人)

6