

(資料1) 研究2で使用した調査票

最高検察庁による鑑定書書式 (A案、B案)、および

厚生労働省科学研究費補助金事業による「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver. 4.0)」の改訂等に向けたご意見聴取票

- ・本調査票は、第1部～第4部にわかれています。全体で9つの設問があります。
- ・各問にある <クリックして、ここに答えをお書きください> にご記入ください。
- ・コンピュータ入力の場合、ページがずれていきますがとくに気になさらないで結構です。
- ・調査では最高検察庁による鑑定書書式についてうかがいます。できるだけお手元にご用意のうえご回答ください。(ダウンロード⇒http://www.kensatsu.go.jp/saiban_in/kanteisho.htm)。
- ・調査では「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver. 4.0) (本文では単に「鑑定書作成の手引き」と記します) についてうかがいます。できるだけお手元にご用意のうえご回答ください。(ダウンロード⇒<http://www.ncnp.go.jp/nimh/shihou/kantei.htm>)。
- ・記入後は電子メールの添付ファイルで takayukiok@ncnp.go.jp 宛にご返送ください。

■調査へのご協力の確認

確認事項

調査協力の確認として、お名前とご所属の記入をお願いいたします。
※「どの先生がどの意見をされたのか」といった、特定意見と特定個人の対応をしうような報告は一切いたしません。

お名前：<クリックして、ここにお名前を書いてください>

ご所属：<クリックして、ここにご所属を書いてください>

→設問は、次ページからはじまります

■ 第1部 鑑定書に関する一般論について（問1～問4）

- 問1** 一般論として、
「責任能力判断」への言及を鑑定人に求めることの是非をどのように考えますか？
（どこまでの言及を求めるべきだと考えますか？それはなぜですか？）

<クリックして、ここに答えをお書きください>

- 問2** 上記（問1）の「責任能力判断」への言及について、
いわゆる簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定などで区別すると、それぞれにご意見は
違いますか？（違う場合、どういった理由で、どこが違うでしょうか？）

<クリックして、ここに答えをお書きください>

- 問3** 一般論として、
A案の別紙3の着眼点(a)～(g)、B案の（別紙）の2の着眼点(1)～(7)、鑑定書作成の
手引きの参考1（p19～23）にあるような
いわゆる「7項目：動機の了解可能性／不能性、犯行の計画性／突発性／偶発性／衝動性、行為の意味／性質／反
道徳性／違法性の認識、精神障害による免責可能性の認識の有／無と犯行の関係、元来ないし平素の人格に対する犯行の異
質性／親和性、犯行の一貫性・合目的性／非一貫性・非合目的性、犯行後の自己防御・危険回避的行動の有／無など」へ
の言及を鑑定人に求めることの是非はどのように考えますか？
（どこまでの、どのような言及を求めるべきだと考えますか？それはなぜですか？）

<クリックして、ここに答えをお書きください>

- 問4** 上記（問3）のいわゆる「7項目」への言及について、
いわゆる簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定などで区別すると、それぞれにご意見は
違いますか？（違う場合、どういった理由でどこが違うでしょうか？）

<クリックして、ここに答えをお書きください>

→ひきつづき、次ページの「第2部」へお進みください

■第2部 検察庁書式について（問5～問7）

※できるだけ最高検察庁による鑑定書書式をお手元にご用意のうえご回答ください。

問5 検察庁の書式A案、B案をご存知でしたか？

<クリックして、(知っていた／知らなかった)のいずれかを書いてください>

問6 検察庁の書式A案、B案を利用したことがありますか？

<クリックして、(利用あり／利用なし)のいずれかを書いてください>

利用したことが
ある場合のみ

A案、B案のどちら（あるいはその折衷など）をどのような種類の鑑定（簡易鑑定、起訴前本鑑定、公判鑑定など）で利用しましたか？

また、その書式を用いた感想はいかがですか？

<クリックして、ここに答えをお書きください；例）公判鑑定でA書式を用いたところ…>

利用したことが
ない場合のみ

利用しない（しなかった）特別な理由がありますか？

<クリックして、ここに答えをお書きください>

問7 A案、B案（あるいは、自由裁量による書式）のメリット、デメリット、改善すべき点、具体的な改善案などご意見を自由にお聞かせください。

<クリックして、ここに答えをお書きください>

→ひきつづき、次ページの「第3部」へお進みください

■第3部 「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver. 4.0)」について (問8 (A) ~ (D))

※できるだけ「鑑定書作成の手引き」をお手元にご用意のうえご回答ください。

問8 「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き (ver. 4.0)」について、以下の (A) ~ (D) の項目ごとに賛否、改善すべき点があれば、ご教示ください。

(A) 総論部分

第1章 刑事責任能力の考えかた (p. 7~17) について

(賛/否) と (改善すべき点) などをご教示ください。

この部分には「鑑定書に何をどう記すか」という副題のもとで、【推奨1】責任能力の評価と検討は可知論的な視点から行うこと、【推奨2】責任能力を構成する能力は、弁識能力と制御能力に焦点をあてて整理すること、【推奨3】責任能力を構成する能力の障害の程度については「完全に失っていた」「著しく障害されていた」「(単に) 障害されていた」「障害されていなかった」の4段階を考慮すること、【推奨4】責任能力を構成する能力の障害が「精神の障害」によるものであることを確認すること、および臨床的に精神医学的診断名が付されても、ここでいう「精神の障害」に該当するか慎重に検討すること、【推奨5】医療の必要性等は、刑事責任能力とは区別して「参考事項」の欄等に述べること、【推奨6】鑑定の評価、判断の前提となる事実には細心の注意を払うこと、などが解説されています。

<クリックして、ここに (賛/否) と (改善すべき点) などをお書きください>

(B) 7項目部分

第1章 参考1 鑑定の考察にあたっての7つの着眼点 (p. 19~23) について

(賛/否) と (改善すべき点) などをご教示ください。

この部分には「法曹への説明に備える」という副題のもとで、「動機了解可能性/不能性」「犯行の計画性/突発性/偶発性/衝動性」「行為の意味/性質/反道徳性/違法性の認識」「精神障害による免責可能性の認識の有/無と犯行の関係」「元来ないし平素の人格に対する犯行の異質性/親和性」「犯行の一貫性・合目的性/非一貫性・非合目的性」「犯行後の自己防衛・危険回避的行動の有/無」について、記載する方法や注意点などが記されています。

<クリックして、ここに (賛/否) と (改善すべき点) などをお書きください>

(C) 書式解説部分

第2章 刑事責任能力の鑑定書の整理方法 (p. 25~40) について

(賛/否) と (改善すべき点) などをご教示ください。

この部分には「鑑定書書式とその解説」という副題のもとで、【書式の要点1】として「①精神障害の診断」「② ①と事件の関係の説明」「③ ②の説明の法的な要請の文脈に基づく整理」を鑑定書の必須事項として、とくに「②が鑑定書の中核となる」こと、および【書式の要点2】として「一体型と別紙型」を設けたことが示され、そして実際の書式をイメージした【書式の記入要領】が記されています。

<クリックして、ここに (賛/否) と (改善すべき点) などをお書きください>

(D) 作成例部分

第3章 刑事責任能力の鑑定書の作成 (p. 41~82) について (賛/否) と (改善すべき点) などをご教示ください。

この部分には「典型的なケースの作成例」という副題のもとで、1統合失調症（急性期例）、2統合失調症（慢性期例）、3うつ病、4発達障害、5パーソナリティ障害、6薬物・アルコール関連障害での鑑定書の作成例が示されています。

<クリックして、ここに (賛/否) と (改善すべき点) などをお書きください>

→ひきつづき、「第4部」へお進みください

■第4部 自由意見 (問9)

問9 責任能力鑑定、鑑定書、鑑定書書式、鑑定書作成の手引き等についてなど、自由に
ご意見をお聞かせください。

<クリックして、ここに答えをお書きください>

- ・ 以上で終了です。ご協力ありがとうございました。
- ・ いただいたご意見は実務に反映されるよう、有効に活用いたします。
- ・ 記入漏れのないことをご確認のうえ、takayukiok@ncnp.go.jp 宛にご返送下さい。

平成 21 年度 分担研究報告書

鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究

分担研究者 平田 豊明

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
平成 21 年度 分担研究報告書
鑑定入院医療機関における医療・観察に関する研究
分担研究者：平田 豊明 静岡県立こころの医療センター

研究協力者：椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）*
阿部 宏史（静岡県立こころの医療センター）
川畑 俊貴（京都府立洛南病院）
林 偉明（千葉県精神科医療センター）
村上 直人（静岡県立こころの医療センター）
吉岡 眞吾（国立病院機構東尾張病院）

* 報告書執筆者

研究要旨

医療観察法上の鑑定入院制度の運用の均霑化に資するため、鑑定入院医療機関に対してその施設及び鑑定入院対象者の属性等に関する郵送によるアンケート調査を行った。5 割強の施設から回答を得て、その結果を集計し、先行研究との比較分析を行った。鑑定入院対象者の属性等については概ね先行研究と同様の結果が得られたが、処遇決定については入院決定の割合が増加傾向にあった。また、鑑定入院医療機関の属性のうち医療資源に関する項目を抽出し、鑑定入院の受け入れ件数との相関を調べたところ、医療資源に乏しい施設では鑑定入院を受け入れづらい可能性が示唆された。今回の調査において鑑定入院のアウトカムとして適切な指標を見いだすことはできなかった。今後鑑定入院の質を向上させるためには、より詳細かつ高精度の情報収集が必要であり、そのためには制度設計の再検討も考慮に値するものと思われた。

A. 研究目的

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（平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という。）が平成 17 年 7 月 15 日に施行されてから 4 年が経過した。医療観察法の当初審判において鑑定入院は、実質的に対象者の処遇を決定する分岐点であると同時に、急性期治療を提供する場ともなっている。このような重要性を帯びているにもかかわらず、鑑定入院中の処遇や医療の内容を明

確に規定する法令はなく、厚生省通知において、精神保健福祉法に準拠した医療が提供されればよいとされ、精神保健判定医等養成研修において「鑑定入院ガイドライン」が示されているのみである。

このような状況に鑑みて、我々は鑑定入院の実態を多角的に調査したうえで、適正な鑑定入院のあり方を提言する試みを行ってきた（平成 18～20 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「鑑定入院における医療的観察に関する研究」）。

その結果、鑑定入院医療機関が満たすべき医療水準の策定と、その達成度の検証が果たされるとともに、鑑定入院中の医療内容と鑑定医による処遇判定に関する不均質の存在が示された。

本年度より始まる本分担研究においては、これまでの成果を踏まえ、引き続き鑑定入院事例のプロフィールや鑑定入院中に行われる治療及び処遇の内容を検証することを通じて、鑑定入院の均霑化に資することを目的とする。

B. 研究方法

本分担研究における調査対象として、医療観察法第 34 条に基づく鑑定その他医療的観察を実施している全国の医療機関(以下「鑑定入院医療機関」という。)計 243 施設を選定し、調査対象に対して鑑定入院事例に関する多角的アンケート調査を実施した。調査票を別紙 1 および 2 に示す。

調査項目として、施設調査票(別紙 1)としては、施設の設立主体、病床種類別病床数、認可を受けている精神科専門療法等、精神科全体における専門職員数、平成 20 年度の診療統計(外来診療、入院診療)、平成 17 年 7 月から調査実施時点までにおける鑑定入院件数等を含む。

鑑定入院ケース調査票(別紙 2)としては、平成 19 年 7 月 1 日から平成 21 年 6 月 30 日までに退院した鑑定入院対象者について、性別、年齢、精神科主診断及び副診断、身体合併症の有無、精神科治療歴、対象行為、刑事処分、在院日数及びうち隔離室又は個室の利用日数、審判結果、鑑定入院終了後の入院継続の有無、日数及びその理由、鑑定医の所属施設等を含む。調査は郵送に

て行い、返送された調査票の内容を集計分析するとともに、先行研究との比較検討を行った。

(倫理面への配慮)

本年度の研究において調査したデータには患者の個人情報に含まれていない。また、主任研究者の所属する病院内の倫理委員会において、本研究の倫理的妥当性が審議され、承認されている。

C. 研究結果

1. 回答率

計 122 施設より調査回答を得た。うち調査期間において鑑定入院事例を経験したと回答した施設は 84 施設であった。鑑定入院ケース調査票に記載された鑑定入院事例は計 422 事例であった。

したがって、施設調査票の回答率は 50.2%(回答 122 施設/送付 243 施設)である。また、裁判所の司法統計によると平成 19 年度及び平成 20 年度における医療観察法第 33 条第 1 項に係る申立件数はそれぞれ 416 件及び 401 件であり、その合計を今回の調査対象である平成 19 年 7 月から平成 21 年 6 月までの申立件数と同数とみなすならば、今回の調査で収集した 422 事例は同時期の鑑定入院事例のおよそ 51.7%であるということになる。

2. 施設調査

回答施設の属性については下記の通りであった。

(1) 施設概要

鑑定入院医療機関の設立主体は、図 1 に示すとおり、国立ないし独立行政法人立 12%、都道府県立ないし独立行政法人立(公設民

営を含む)20%、市町村立ないし国保立等の公立病院 2%、民間 65%であった。

精神病床の平均病床数は 281.46 床であった。

施設の算定している精神科専門療法等については、精神科救急入院料 36 施設、精神科急性期治療病棟入院料 56 施設、精神科療養病棟入院料 61 施設、精神科応急入院指定病院 85、医師臨床研修指定病院 74 施設、医療観察法指定通院医療機関 77 施設、医療観察法特定病院(入院処遇が可能な病床あり)22 施設となっていた。

なお、27 施設が医療観察法指定入院医療機関を有すると回答したが、実際には医療観察法指定入院医療機関は平成 20 年 7 月現在全国で 17 施設が指定されているのみであり、回答に誤記が含まれている可能性がある。これら精神科専門療法等の取得率に関する一覧を図 2 に示す。

(2) 職員配置

回答施設の平均常勤医師人数は 10.32 名、うち精神保健指定医 6.63 名、精神保健判定医 1.68 名、平均看護師(常勤換算)数は 90.34 名、保健師(常勤換算)数は 0.56 名、精神保健福祉士(常勤換算)数は 7.33 名、うち精神保健参与員候補者名簿登載者数は 0.59 名、臨床心理技術者(常勤換算)数は 3.18 名、作業療法士(常勤換算)数は 6.98 名であった。

(3) 主な診療統計

年間初診患者数の平均は 766.85 名、一日平均外来患者数の平均、122.62 名、平均在院患者数の平均は 290.87 名、年間入院件数の平均は 470.66 件で、うち措置入院が 10.34 件、緊急措置入院が 4.69 件、応急入院が 5.04 件、医療観察法鑑定入院が 1.73

件、刑事訴訟法鑑定が 1.23 件であった。

平均在院日数の平均は 293.43 日であった。

3. 事例調査

回答事例の属性については下記の通りであった。

(1) 性別・年齢

鑑定入院対象者の性別としては男性が 322 名、女性が 100 名であった。

鑑定入院対象者の鑑定入院時点での平均年齢は 44 歳で、年代別では 30 代が最多であった。

(2) 診断

鑑定入院対象者の精神科主診断としては、ICD-10 分類によるところの F2(精神病性障害)が 280 名で最多であり、F1(物質関連障害)34 名、F3(気分障害)33 名、F0(器質及び症状性精神障害)21 名と続いていた。また、全事例の 15.4%にあたる 65 名に副診断が付されており、その内訳は F7(精神遅滞)29 名が最多で F1(物質関連障害)10 名がそれに続いた。

鑑定入院対象者の 8.5%にあたる 36 名が身体合併症の治療のため他の診療科への受診等を必要としていた。

(3) 治療歴

治療歴については、現に精神医療を受けている者が 155 名と最多であり、治療中断若しくは終了が 150 名とこれに続き、全体の 76.5%が過去若しくは現在において精神医療とつながりを持っていた。

(4) 対象行為と刑事処分

対象行為については、殺人 63 名、殺人未遂 56 名、傷害致死 9 名、傷害 138 名、放火 96 名、放火未遂 13 名、強盗 7 名、強盗未

遂 5 名、強姦 0 名、強姦未遂 5 名、強制わいせつ 25 名等となっていた。

鑑定入院対象者に対する刑事処分については、不起訴が 330 名で最多であり、執行猶予付き有罪が 39 名とこれに続いた。

(5) 平均在院日数

鑑定入院対象者の平均在院日数は 75.3 日であり、うち隔離室での処遇が 39.1 日、個室での処遇が 30.8 日にわたり行われていた。

(6) 審判結果

審判結果については、入院決定が 257 名、通院決定が 56 名、不処遇決定が 59 名、申立却下が 28 名等となっていた。

(7) 鑑定医の所属施設

鑑定医の所属施設については、全事例の 80%に当たる 329 名において当該施設に所属する医師が鑑定医となっていた。

(8) 行動制限

鑑定入院対象者に対する特殊な行動制限については、身体拘束が 28 名、通信の制限が 111 名、面会の制限が 109 名に対してそれぞれ行われていた。

(9) 治療手段

鑑定入院対象者に対する特殊な治療手段については、ベンゾジアゼピン系催眠鎮静薬の静脈内投与が 9 名、抗精神病薬の筋肉内投与が 28 名、抗精神病薬の静脈内投与が 28 名、持続性徐放製剤(デポ剤)の投与が 5 名、鼻腔栄養が 2 名、補液が 24 名、対象者の同意を得ない状態での非修正型電気けいれん療法が 5 名に対してそれぞれ行われていた。

(10) 検査

鑑定入院対象者に対する検査として、頭部 CT が 277 名、頭部 MRI が 106 名、知能検

査が 333 名、ロールシャッハテストが 267 名ほか、各種検査が行われていた。

4. 過去の調査との比較

上記調査結果の項目の一部については、過去に同様の調査が行われている。ここでは平成 18~20 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「鑑定入院における医療的観察に関する研究」における、平成 17 年 7 月 15 日(法施行日)から平成 19 年 6 月 30 日までに鑑定入院した 389 例の調査結果との比較を行うこととした。

上述の調査対象を前期、今回の調査対象を後期として、いくつかの項目について前期と後期との比較を行った。

鑑定入院対象者の性別、年齢、精神科主診断及び副診断、対象行為、刑事処分、鑑定入院中の行動制限や特殊な治療の各内訳(表 1)について、前期と後期とで明らかな差は見られなかった。

処遇決定に関する比較を図 3 に示す。前期においては入院決定 205 名、通院決定 71 名、不処遇決定 61 名、却下 11 名等となっており、終局決定者における処遇の内訳は前期と後期とで差異が見られ(ピアソン型カイ二乗検定による $p=0.009$)、後期の方が入院決定が増え、通院決定が減っている傾向を認めた。

平均在院日数については、前期では 65.6 日であったのに対して後期では 75.3 日と、長期化の傾向があるようであった。

D. 考察

1. 回答率に関する問題

先に述べたように、今回の調査における回答率は 50%強であり、鑑定入院医療機関

についても、また鑑定入院事例についても、今回の調査結果が医療観察法の鑑定入院の全体像を示しているとは必ずしも言えないという問題がある。

回答率を低めた要因として、鑑定入院事例の調査対象とした期間が2年間と長きに及んだこと、他の研究と連携して調査用紙を併せて送付したために調査項目が多岐に及んだこと、調査に回答する見返りに乏しいことなどが挙げられよう。

回答した施設と回答しなかった施設との間で施設の属性に何らかの差異がある可能性もある。いずれにせよ、任意の協力を求める形でのアンケートでは回答率に限界があることは確かであろう。鑑定入院制度の実態把握をより精緻に行うためには別の方策が必要であるといえる。

2. 経年的変化

今回の調査においては平成19年7月から2年間における鑑定入院対象者を対象としている。医療観察法制度施行当初から行われていた先行研究と比較したところ、鑑定入院対象者の属性に関してはほとんど差異が認められなかった。医療観察法の制度運用は当初の混乱期を過ぎて少しずつ定常状態へと移行しつつあることを感じさせる結果ではある。

他方、処遇決定に関しては、施行当初に比べて入院決定の比率が上昇している。その理由の一つとしては、平成19年7月の最高裁判例の影響が考えられよう。また他方においては、指定入院医療機関の整備に多少の目処が立ってきたことも影響している可能性がある。この点については今後も経年的な変化を追跡することによる検証が必

要であろう。

3. 鑑定入院医療機関の医療水準と医療内容との相関に関する分析

我々は先行研究において鑑定入院医療機関に求められる医療水準案を策定し、その達成率の検証を行った。この医療水準案は、法定又は準法定基準、医学的及び倫理的に必然的な基準、司法精神医療的基準、達成可能基準といった種々の見地に基づいて抽出されたものであり、この医療水準を達成していることが鑑定入院医療にいかなる影響を及ぼすかについての検証は済んでいない。医療水準を達成している鑑定入院医療機関でこそ適切な鑑定入院をなしえることの証明が求められているのである。

そこで、今回の調査で明らかになった鑑定入院医療機関の各属性と医療水準とが何らかの相関を示しているかについて検証を試みた。なお、この検証に当たっては、我々の調査と同時に行った別の調査の調査票の記載を参照した。

(1) 構造評点による医療施設の階層化

医療水準案には、施設の規模や人員などいわば構造に属するものと、対象者への説明や行動制限の最小化など手法に属するものがある。今回はこれらのうち主に構造面に注目した。また、水準案の項目の中には「閉鎖病棟を有していること」等、既にほとんどの鑑定入院医療機関において達成している項目もある。このため、アンケート項目の中から、施設ごとの格差をより明確に示している項を抽出したところ、「施設が応急入院指定病院であること」「施設が臨床研修指定病院であること」「施設が16対1以上の医師配置を有していること」「施設

に精神科救急入院料若しくは精神科急性期治療病棟の算定を受けていること」「施設に精神保健判定医が2名以上常勤していること」「施設に精神保健参与員候補者名簿登載者が常勤していること」の6項目が該当した。各項目をそれぞれ1点とし、その合計を6で除したものをその施設の構造評点(structure index)と称した。

アンケートの回答に欠損がなく解析が可能であった122施設における調査対象の構造評点の平均値は0.47、標準偏差は0.23であった。構造評点が0.66以上である鑑定入院医療機関(highSI)は40施設、構造評点が0.34以下である鑑定入院医療機関(lowSI)は24施設、その中間(medSI)が58施設存在した。

各施設の構造評点と、医療観察法施行当初からの鑑定入院対象者数をプロットしたのが図5である。両者の相関係数は0.38であった。また、鑑定入院の受入実績のない鑑定入院医療機関20施設のうちhighSIは3施設のみであり、lowSIが8施設、medSIが9施設を占めた。3段階のSIごとの鑑定入院の受入実績の有無には差異がある(ピアソン型カイ二乗検定による $p=0.025$)。これらの結果から、ある程度の医療資源を整えている医療機関が鑑定入院を積極的に受け入れており、逆に医療資源の乏しい施設では鑑定入院の受け入れを忌避している可能性が示唆される。

(2) 鑑定入院のアウトカム評価

次に行うべきは、実際に鑑定入院を受け入れた場合にどの程度の水準が満たされれば円滑な鑑定入院が行えるかの検証である。

しかし、ここで問題となるのが、鑑定入

院医療機関におけるアウトカムの指標が明確でないということである。一般に、医療機関における医療資源及び技術が優れていれば、そこで治療を受ける患者は早期に回復し、退院が促進されるであろうから、平均在院日数を医療機関のアウトカムの指標として用いる。ところが鑑定入院においては、対象者の在院期間は裁判所が決定するのであって鑑定入院医療機関の任意に調整することはできないので、平均在院日数は鑑定入院医療機関の質とは無関係である。また、そもそも鑑定入院においては対象者を治療することが唯一絶対の目的というわけではないので、治療成果をアウトカムの指標として用いること自体がなじまない。

理想的な鑑定入院のアウトカムとは、対象者の鑑定を適切に行い、最適な処遇決定に資する環境を整えることであろう。そのためにはおそらく相応の医療資源が必要であろうし、また人権に配慮した処遇を行うことも条件となろう。しかしながら、このアウトカムを定量的に測定することはやはり困難である。適切な鑑定の定義とは何かは一言では述べづらいうし、対象者が最適な処遇決定を受けたか否かを検証するには長期的な予後を追わなければならない。

実際、今回の調査結果からいくつかの指標を用いて鑑定入院におけるアウトカムの抽出を試みたが、明確な結論は得られなかった。

鑑定入院のアウトカムのひとつとして挙げられるのが、鑑定入院対象者の隔離や身体拘束を最小化することである。今回の調査では隔離室若しくは個室を使用した日数を集計しているため、各施設の構造評点と隔離室使用の頻度との関係を調べたが、相

関はなかった。この理由として、鑑定入院対象者を隔離室に収容するのは医療資源が乏しく管理が困難であるからとは限らず、他の入院患者との接触を予防するといった病棟事情によるものや、医療経済的理由などもありうること、またその際に必ずしも鑑定対象者を隔離処遇しているとは限らず、時間を限定して開放的処遇を行っていることもありうること等、種々の事情が関与していることが考えられる。

また、身体拘束や静脈麻酔薬による鎮静などは比較的稀な処置であり、これらを行っている鑑定入院医療機関も限られていることから、これらを必要としたことが医療機関の水準に依存するものなのか、それとも鑑定入院対象者の性質に依拠するものなのかを判然としない。

鑑定入院医療機関の水準と望ましい鑑定入院の指標については、今後も考察を重ねる必要があるものと思われる。

4. 今後の鑑定入院のあり方に関する考察と提言

我々は先行研究において、鑑定入院制度の法制化の必要性について意見を述べた。その要旨は、鑑定入院医療機関の質は全国的にもまちまちであり、均霑化が図られるに及んでおらず、その主たる背景として、鑑定入院制度の責任や監督権限の所在が未整理の状態で開催されていることが挙げられる。この点を前提として、鑑定入院医療機関の基準の法令化、適切な施設の選別と指導監督、医療費の予算措置及び査定などの業務を厚生労働省が一元的に担うという制度設計も一考の余地があるのではないかとするものである。

とりわけ、今回のような任意による調査に基づいて制度運用の全容を見極めるのは一定の限界があり、特に鑑定入院のアウトカムを問うていくためには、これまでのような定量的内容の調査では足りず、個々の対象者の処遇内容や予後等についても詳細な情報収集が必要であること、他方では多額の国費を投じて運用されている鑑定入院制度の質の向上は国家的課題であるということに鑑みると、鑑定入院対象者の実態把握を公的に行うことは急務であるように思われるのである。

具体的なやり方としては、精神保健福祉法における措置入院等に準じて、鑑定入院対象者の入院及び退院に際してその概要を行政機関に届け出ることを鑑定入院医療機関に義務づけることが考えられる。入院届には鑑定入院対象者の生活歴、対象行為、精神鑑定の有無及びその結果、刑事処分内容、鑑定入院前の治療内容、暫定的な精神科診断等を、退院届には精神科診断、行った行動制限の内容と期間、治療内容特に非自発治療の有無及び内容、審判結果等の記載を求めるのはどうであろうか。

また、仮に鑑定入院制度が法定化されれば、当然各施設に対してその医療水準を監査する仕組みが必要であろう。同時に、鑑定入院対象者による処遇改善請求の取扱いも検討することになる。

ただし、ここで問題となるのは、鑑定入院は医療であると同時に審判の過程でもあるということである。いたずらに医療的配慮のみが先行し、冷静中立な審判の妨げとなることは避けねばならない。仮に厚生労働省が鑑定入院医療機関の監督を行うにせよ、鑑定入院の適切性を審査するのは審判

を行うべき裁判所の権限であることも銘記すべきであろう。

E. 結論

本年度の研究においては、先行研究に準じて全国の鑑定入院医療機関に対して調査票を送付し、各施設及び鑑定入院対象者の属性について分析した。鑑定入院対象者の性質等については過去の調査結果と大きな相違はなく、医療観察法制度が施行4年を経て定常状態に移行しつつあることを感じられた。

他方、鑑定入院医療機関の構造上の水準を分析した結果、医療資源の乏しい施設では鑑定入院の受け入れに困難を生じている可能性が示唆された。鑑定入院そのもののアウトカムを測定する指標を抽出することはできず、これを行うためには、より詳細な調査が必要であるものと思われた。次年度においては、鑑定入院対象者の入院及び退院時において収集すべき情報についてまとめ、可能であれば鑑定入院対象者入院届及び退院届として様式化及び試用を行いたい。

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。

参考文献

平田豊明ほか：平成18～20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「鑑定入院における医療的観察に関する研究」報告書

別紙 1

鑑定入院医療機関の施設調査票

(施設名： _____ 回答日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

I. 調査日現在における貴院の施設・人員等についてご回答願います。

1. 施設概要

(1) 設立主体

- ① 国立ないし独立行政法人立
- ② 都道府県立ないし独立行政法人立 (公設民営を含む)
- ③ 市町村立ないし国保立等の公立病院
- ④ 日本赤十字・厚生連・済生会・医師会立等の公的病院
- ⑤ 民間

(2) 病床種類別病床数

- ① 精神病床 _____ 床
- ② 一般病床 _____ 床
- ③ その他の病床 _____ 床

(3) 認可を受けている精神科専門療法等に○をつけて下さい。

- ① 精神科救急入院料
- ② 精神科急性期治療病棟入院料
- ③ 精神科療養病棟入院料
- ④ 精神科応急入院指定病院
- ⑤ 医師臨床研修指定病院
- ⑥ 医療観察法指定入院医療機関
- ⑦ 医療観察法指定通院医療機関
- ⑧ 医療観察法特定病院 (入院処遇が可能な病床あり)

2. 専門職員 (精神科全体)

- (1) 常勤医師 _____ 人
うち、精神保健指定医 _____ 人、精神保健判定医 _____ 人
- (2) 看護師 (常勤) _____ 人
- (3) 保健師 (常勤) _____ 人
- (4) 精神保健福祉士 (常勤換算) _____ 人、うち精神保健参与員候補者名簿搭載者 _____ 人
- (5) 心理療法士 (常勤換算) _____ 人
- (6) 作業療法士 (常勤換算) _____ 人

II. 平成 20 年度の診療統計についてご回答願います。

1. 外来診療

(1) 年間初診患者数 _____ 人

(2) 1 日平均外来患者数 _____ 人 (小数点以下四捨五入)

2. 入院診療

(1) 1 日平均在院患者数 _____ 人

(2) 年間入院件数 _____ 件

うち、措置入院 _____ 件

緊急措置入院 _____ 件

応急入院 _____ 件

医療観察法鑑定入院 _____ 件

刑訴法精神鑑定 _____ 件

(3) 平均在院日数 _____ 日 (小数点以下四捨五入)

データ確認の必要が生じた場合のため、お手数ながら、回答者のご氏名等をお知らせ願います。

回答者 _____ (所属・職種 _____)

連絡先 TEL _____

FAX _____

e-mail _____

ご協力ありがとうございました！

図1 鑑定入院医療機関の設立主体

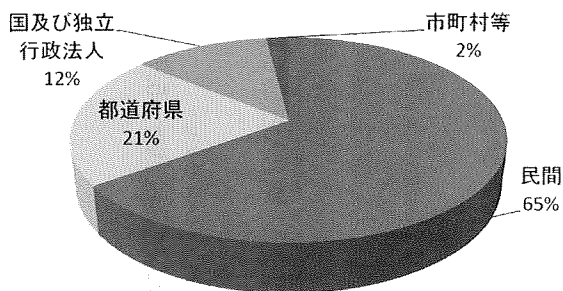


図2 精神科専門療法等

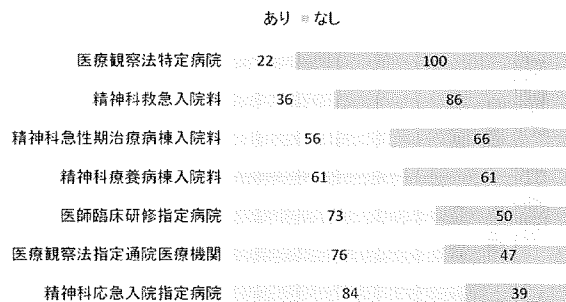


図3 処遇決定に関する比較

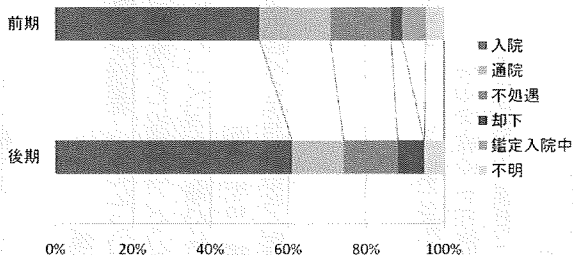


図4 平均在院日数の比較

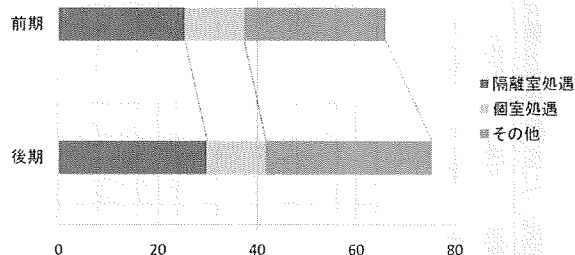
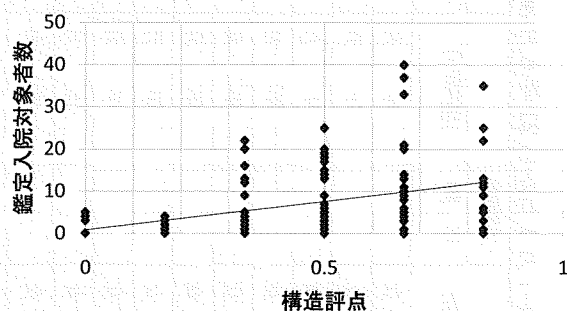


表1 特殊な治療等の実施

	前期	後期
身体拘束	25(6.4%)	28(6.6%)
ベンゾジアゼピン系薬による静脈麻酔	7(1.8%)	9(2.1%)
バルビツレート系薬による静脈麻酔	2(0.5%)	0
抗精神病薬の筋肉内投与	36(9.3%)	28(6.6%)
抗精神病薬の静脈内投与	16(4.1%)	28(6.6%)
持続性徐放剤の投与	10(2.6%)	5(1.1%)
鼻腔栄養	1(0.3%)	2(0.5%)
補液	18(4.6%)	14(5.7%)
非同意の修正型電気けいれん療法	1(0.3%)	0
非同意の非修正型電気けいれん療法	1(0.3%)	5(1.1%)

図5 構造評点と鑑定入院対象者数



別紙 2

鑑定入院ケース調査票 (1)

平成19年7月1日から21年6月30日までの2年間に貴院から退院した医療観察法鑑定入院ケースについてご回答願います。 回答日：平成21年 月 日

症例 番号	性別	入院時 年齢	入院年月	診断 (注1)		合併症 (注2)	治療歴 (注3)	対象行 為(注4)	刑事処 分(注5)	在院日数 (注6)	個室		審判結 果(注7)	継続入 院(注8)	継続理 由(注9)	継続日数 (注10)	鑑定医 (注11)
				主診断	副診断						隔離室	室					
1	男・女		年 月							日	日	日				日	
2	男・女		年 月							日	日	日				日	
3	男・女		年 月							日	日	日				日	
4	男・女		年 月							日	日	日				日	
5	男・女		年 月							日	日	日				日	
6	男・女		年 月							日	日	日				日	
7	男・女		年 月							日	日	日				日	
8	男・女		年 月							日	日	日				日	
9	男・女		年 月							日	日	日				日	
10	男・女		年 月							日	日	日				日	

注1：ICD-10コードの3桁まで (例：F20、F31、G40) ご記入下さい。

注2：身体合併症のため、他科への受診や他科からの往診を要したケースに○をご記入下さい。

注3：対象行為時の精神科治療歴について、以下の項目から該当する番号を記入して下さい。

1.精神科治療歴なし、2.治療中断ないし終了、3.精神科通院中、4.精神科入院中、5.その他、6.不明
注4：該当する以下の対象行為の番号をご記入下さい (複数選択可)。

1.殺人、2.殺人未遂、3.傷害致死、4.傷害、5.放火、6.放火未遂、7.強盗、8.強盗未遂、9.強姦、10.強姦未遂、11.強制わいせつ、12.その他

注5：今回の対象行為に関する刑事処分について、以下の項目から該当する番号を記入して下さい。

1.不起訴、2.起訴猶予、3.無罪、4.有罪 (執行猶予付き)、5.有罪 (執行猶予なし)、6.不明

注6：鑑定入院の期間のみについてご記入下さい。

注7：審判結果を以下から選択して下さい。

1.入院処遇、2.通院処遇、3.不処遇、4.却下、5.不明

注8：鑑定入院終了後も貴院に継続入院となった事例について、継続入院開始時の入院形式をご記入下さい。継続入院例でなければ、無記入として下さい。

1.医療保護入院、2.任意入院、3.措置入院、4.医療観察法入院処遇 5.その他

注9：前記の継続入院例の継続理由について、以下の項目から該当する番号を記入して下さい。継続入院例でなければ、無記入として下さい。

1.指定入院医療機関が未定のため、2.指定通院医療機関が未定のため、3.貴院での通院処遇の準備のため、4.特定病院として入院処遇を代行、5.その他、6.不明

注10：前記の継続入院例について、鑑定入院以外の入院日数をご記入下さい。継続入院例でなければ、無記入として下さい。

注11：鑑定医の所属を選択して下さい。1.当院に所属、2.他院に所属

なお、症例数が10件を超える場合は、お手数ながら、このページをコピーして追加記入願います。

鑑定入院ケース調査票 (2)

鑑定入院中に実施した処置・検査等のうち、該当する欄に○を記入して下さい。

症例 番号	行動制限(注1)		静脈麻酔 (注2)			抗精神病薬注射 (注3)			鼻腔 補液	ECT(注4)			頭部画像 診断(注5)		心理検査 (注6)		その他の特殊 な検査・処置 (注7)	
	身体 拘束	通信 制限	面会 制限	BZP	BAR	他	筋注	静注		デボ	修正 型	非修 正型	I	C	CT	MRI		WAIS
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

注1：鑑定入院中に1度でも行った行動制限があれば、該当欄に○を記入して下さい。

注2：鎮静処置として静脈麻酔を実施した場合に○を記入して下さい。ECTに際して実施したものは含みません。

BZP：ベンゾジアゼピン系薬剤を使用、BAR：バルビタール系薬剤を使用、他：他の麻酔剤を使用
筋注：デボ剤以外の筋肉注射、静注：点滴静注を含む静脈注射、デボ：デボ剤の筋注

注4：電気けいれん療法を実施した場合、修正型と非修正型に分けて○を記入して下さい。
IC：インフォームドコンセントがとれたケース

注5：標記の2種類の頭部画像診断を実施した場合に○を記入して下さい。
注6：標記の2種類の心理検査を実施した場合に○を記入して下さい。

WAIS：WAIS もしくは WISC の全バージョン、Ror：ロールシャッハ検査
注7：飲酒テスト、体毛の薬物反応検査など、特殊な検査や処置を実施した場合は、具体的な検査・処置名をご記入下さい。

なお、症例数が10件を超える場合は、お手数ながら、このページをコピーして追加記入願います。

平成 21 年度 分担研究報告書

鑑定医の資質の向上に関する研究

分担研究者 松原 三郎