

分担研究報告書

研究分担課題 「鑑定医の資質の向上に関する研究」  
研究分担者 松原三郎

研究概要

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、鑑定の精度を向上させるために、以下の研究が行われた。

- (1) 刑事鑑定ワークショップの開催
- (2) 刑事鑑定ワークショップに関するアンケート
- (3) リチャード・ロスナー氏招へい
- (4) 松原病院における鑑定会議開催の効果に関する研究

今回のような鑑定に関するワークショップを開催することは鑑定医の資質、鑑定の精度の向上にはたいへん有効であることがわかった。しかし、鑑定経験数の少ない者と多い者とはワークショップへの要望には違いがあることもわかり、さらに内容を検討していかなければならない。

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 4 年を迎えた。対象者、さまざまな症例が増えていると同時に、さまざまな問題点も出てきている。その一つとして、刑事精神鑑定の資質が不十分であることがあげられる。そのため鑑定医の資質の向上を目的として、刑事精神鑑定ワークショップを企画し、開催した。

B. 研究方法

(1) 刑事精神鑑定ワークショップ

平成 21 年 11 月 22、23 日、学術総合センター中会議場 1・2（東京都千代田区一ツ橋）にて刑事精神鑑定ワークショップを開催した。日本司法精神医学会、研修・教育企画委員会としてワークショップのプログラムを企画した。6 月、7 月、9 月、10 月に企画委員会を開催した。メンバーは五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）、来住由樹（岡山県精神科

医療センター）、須藤（肥前精神医療センター）、田口寿子（東京都立松沢病院）、平林直次（国立精神・神経センター病院国立療養所全生園）、村上優（国立病院機構琉球病院）、八木深（国立病院機構東尾張病院）、松原で、ワークショップのプログラムの構成、各講義の内容について何度も議論して決定した。プログラムは資料 1 のとおりである。

(2) 刑事精神鑑定ワークショップアンケート

刑事鑑定に関する研修会は、今後の鑑定医の資質向上に大きな効果をもつものと期待される。このために、今回実施された刑事精神鑑定ワークショップの効果と問題点をアンケート調査によって検討することにした。対象者はワークショップ参加者で、ワークショップ終了後、会場にて主に受講後の理解度や感想について意見聴取するアンケート調査を実施した。アンケート調査用紙は資料 2 のとおりである。

(3) リチャード・ロスナー氏招へい

司法精神医療の先進地であるアメリカ、ニュ

ーヨークにおいて司法精神医療の専門家の養成に携わり、司法精神鑑定の権威でもあるリチャード・ロスナー氏を招へいし、鑑定についてのレクチャーを受け、意見交換を行った。ロスナー氏は刑事精神鑑定ワークショップでの講義の他、国立精神神経センター、岡山県精神科医療センターを見学しスタッフと意見交換を行った。

(4) 松原病院において実施した鑑定会議開催の効果に関する研究。

平成20年1月から、松原病院では、起訴前鑑定(簡易鑑定)、医療観察法鑑定、成年後見制度鑑定などについて、鑑定書提出前に鑑定会議を実施して、鑑定の内容について報告検討してきた。鑑定医個人だけの意見に偏ることなく、他の医師(指定医または判定医)の意見も聞きながら結論を導く必要があると合意したからである。

(倫理面への配慮)ワークショップの参加者は守秘義務を持つものだけに限り、また、同時に個人の情報に関する資料については、ワークショップ終了後に、その資料を回収し破棄した。

## C. 研究結果

### (1) 刑事精神鑑定ワークショップ

開催案内を全国の精神科病院に郵送し、定員110名のところ、参加申込みが176名あった。参加資格を精神保健指定医または日本精神神経学会専門医資格取得者とした。

精神鑑定の歴史と最近の動向、精神鑑定の基本手法、精神鑑定における倫理と中立性の総論的な講義の後、統合失調症圏、気分障害、パーソナリティ障害、神経症圏、物質使用障害、発達障害の精神鑑定についての講義が行われた。どの講義も事例を含めた内容で、とても充実したプログラム内容であった。グループ別鑑定事例検討ではグループごとに活発に意見交換がなされ、有意義な会となった。

(2) 刑事精神鑑定ワークショップアンケート  
アンケートでは受講者の年齢、性別、所属地

域、所属機関等について、また、精神保健判定医の認定を受けているかどうか、更にこれまでの刑事精神鑑定(簡易鑑定含む)・医療観察法鑑定の経験数について調査し、今回のワークショップ参加者の背景情報を明らかにした上で、それぞれの講義に対する理解度と実務に与える効果について尋ねた。ワークショップの参加者120名中106名から回答が得られ、回収率は88.3%であった。回答にはほぼ全て欠損はなく、有効回答率は100%であった。

アンケートの結果より、参加者の背景情報を見ると年齢層は30歳代から70歳以上まで幅広く分布していたが、7割近くが精神保健判定医の認定を受けていた。刑事精神鑑定の経験数は2割近くが未経験であり、5件以下の少ない経験数の者は50%であった。医療観察法鑑定の経験数は53.8%が未経験であった。各講義の理解度と実務上の効果については、ほぼ全ての講義で8割から9割が「理解できた」「効果的であった」と回答していた。しかし、刑事精神鑑定の経験数別にみると、ワークショップ全体の理解度は「よく理解できた」と回答したのが5件以上の刑事精神鑑定経験ありでは89.1%、経験数5件未満では65.3%と大きな差がみられ、刑事精神鑑定経験数の少ない者にとっては十分に理解しきれない部分があったと思われる。実務上の効果についても同様に、5件以上の刑事精神鑑定経験ありでは84.8%、経験数5件未満では77.6%と差がついており、理解度が十分でない中では実務上の効果を判断しづらかったものと思われる。また、事例検討ではグループ別に一つの事例について責任能力の有無についての検討を行ったが、行動制御能力についてはかなり高い割合で「喪失」に判定が一致していた一方、弁識能力の部分では「著しく障害」と「喪失」に意見が分かれており、判定の難しさを窺わせた。ワークショップ全体の感想を問う部分では、非常に有意義であり継続した開催を望むという意見が多く聞かれた。結果の詳細は資料3に示した通りである。

### (3) リチャード・ロスナー氏招へい

リチャード・ロスナー氏に刑事精神鑑定ワークショップで「Training and Education for Mental Health Professionals in the United States of America」と題した講演をしていただき、アメリカにおける司法精神医療の専門家の養成システムや、アメリカでの鑑定についてレクチャーを受けた。会場からは多くの質問があり、受講者からもロスナー氏の講演は好評であった。

### (4) 松原病院における鑑定会議開催結果

平成20年1月から平成22年1月までの間に29件の検討が行われた。起訴前鑑定（簡易鑑定）20件（うち限定責任能力15件、完全責任能力5件）。家庭裁判所審判1件（完全責任能力）。医療観察症鑑定1件（通院医療の判定）。成年後見5件（後見判定5件）。

## D. 考察

(1) 刑事精神鑑定ワークショップの開催に向け、プログラム内容について議論を重ね、初回にしては充実した内容のワークショップを行うことができた。鑑定に関する研修を望む医師も多く、そのニーズに応じていくことにより、鑑定医の資質、鑑定の精度の向上につながっていくものと考えられる。

(2) 刑事精神鑑定ワークショップ受講後アンケートの結果からは、理解度・実務上の効果ともに概ね高い評価が得られ、今回のワークショップの開催は、鑑定医業務に従事する上での疑問や問題点の解決、また有用な知見を得ることに対しある程度応えられたのではないかと考えられた。しかし、鑑定経験数の少ない者では理解度・実務上の効果ともに経験数の多い者と比べると評価が低く、経験の少ない初学者の理解度を高めていくためには今後改めて内容の見直し等を行いながら、今回のようなワークショップの開催を継続して行っていくことが非常に有用であると思われた。初学者への視点と同時に、経験豊富な者にとっても、今回のように

実務上の効果が強く期待できるような研修の機会を設けることは非常に有意義であると思われた。実務上の効果という点では、事例検討において弁識能力の判定に意見の相違が多くみられたことは、実際の鑑定医業務を行う上で課題となり得る点であり、この点についても、このようなワークショップの開催を通じて、判断基準の統一を図る必要があると思われた。

### (3) ロスナー氏の講演

講演内容は、米国における司法精神医学専門のための教育制度に関するものであったが、これをもとに、わが国では日本司法精神医学会が専門医制度の導入について検討を行うことになるであろう。

### (4) 鑑定会議について

精神鑑定の内容を向上させる点では、他の指定医や判定医（判定医4名）から意見を求めることは極めて効果的であった。実際に、心神喪失の判定は減少し、限定責任の判定が増えた。このことは、医療観察法の導入後、正しい判定法が普及した影響もあるが、他の医師の意見を踏まえると、限定的にも責任能力を求める意見が多くなったことも影響している。精神鑑定においては、複数の医師が関わり、また、他の職種も関わった鑑定システムが有効であることを示している。

## E. 結論

(1) 鑑定医の資質向上、鑑定の精度の向上のために、このような研修会を開催することは有効であった。今回受講した方からの意見や要望を取り入れ、鑑定医の資質向上に関する内容や方法を見直し、さらに検討を加えていく必要がある。

(2) 精神鑑定を行う場合には、病院内で他の医師も交えた鑑定チームを構成し、鑑定を行うことは鑑定内容の質の向上の面からは有効である。また、鑑定書を提出する前に、他の指定医や判定医の意見を問う、鑑定会議を開催することも質の向上の面からは有効であった。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 医療観察法対象者の地域サポートの将来, 臨床精神医学 38(5)641-645, 2009
- 2) 医療観察法の将来象. 精神医学 51(12): 1144-1145, 2009
- 3) 松原三郎、八木深、村上優、平林直次、土居正典、水留正流、池田太一郎: ニューヨークにおける一般精神医療施策、触法精神障害者医療施策, 司法精神医学 5(1)掲載予定

### 2. 学会発表

- 1) 指定通院医療機関に対するアンケート調査結果報告. 第 5 回司法精神医学会, 2009. 5. 15 群馬
- 2) 15 才で殺人事件を起こした広汎性発達障害の 1 例. 北陸司法精神医学懇話会 2009. 7. 11 金沢
- 3) 医療観察法改正に向けてー地域ケア体制の充実. 国際シンポジウム 2009. 10. 11 東京
- 4) 民間精神病院からみた医療観察法の問題点と法改正への提言, 第 37 回日精協精神医学会シンポジウム座長 2009. 11. 12 香川

## 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

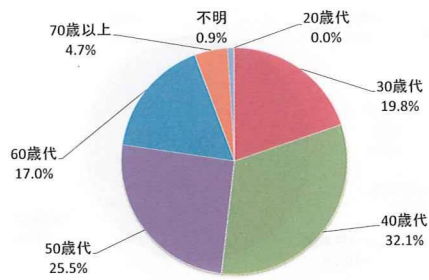
## 刑事精神鑑定ワークショップ 受講後アンケート結果

刑事精神鑑定ワークショップ  
H21.11.22-23

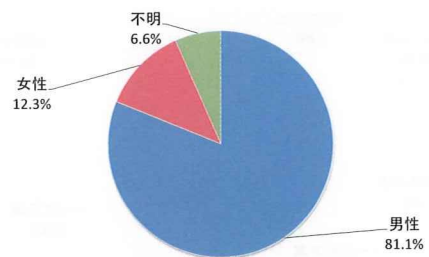
## 実施状況

実施期間：平成21年11月23日  
 実施対象：刑事精神鑑定ワークショップ  
 全受講者 120名  
 回収率：88.3% (106/120)  
 有効回答率：100% (欠損なし)

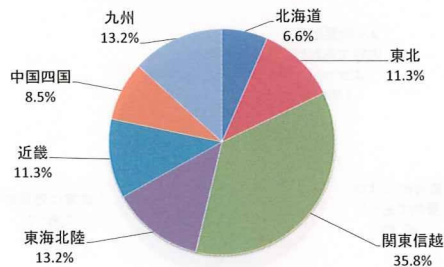
### 年齢



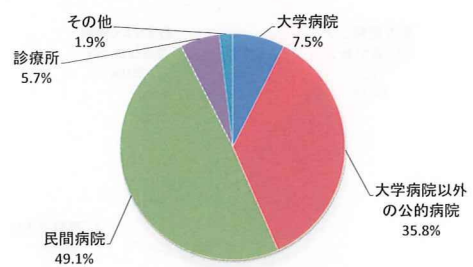
### 性別

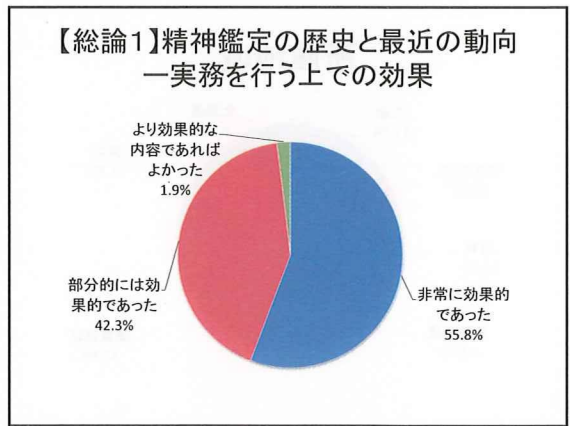
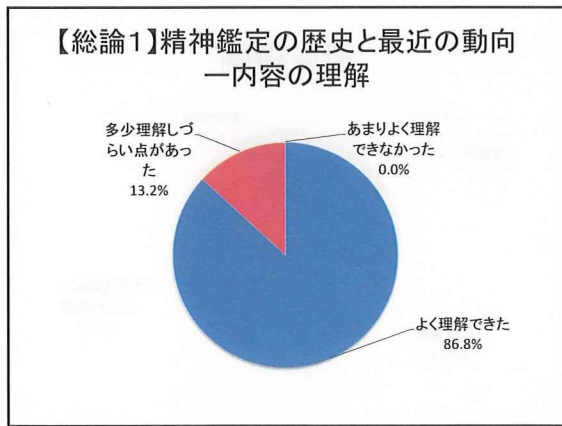
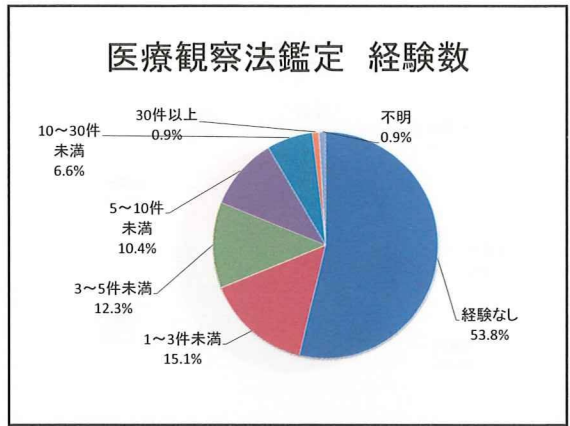
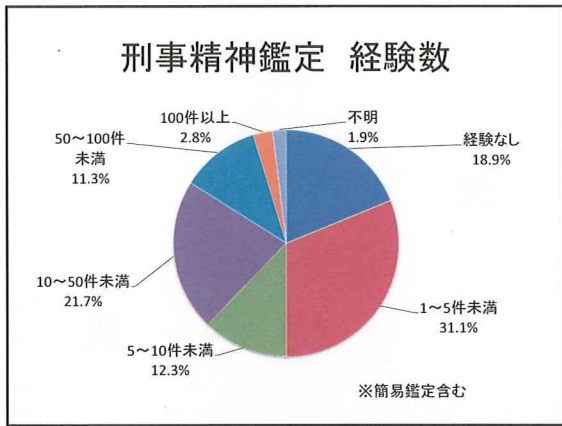
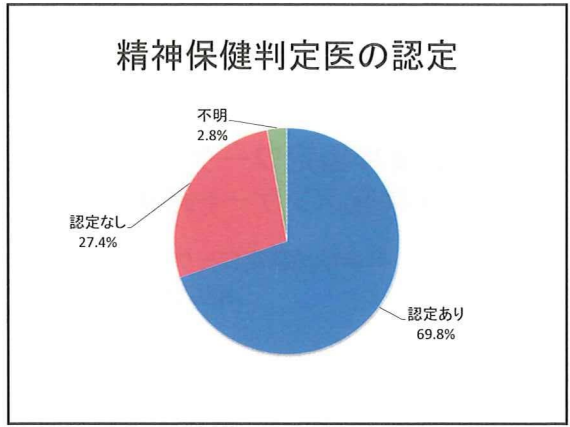
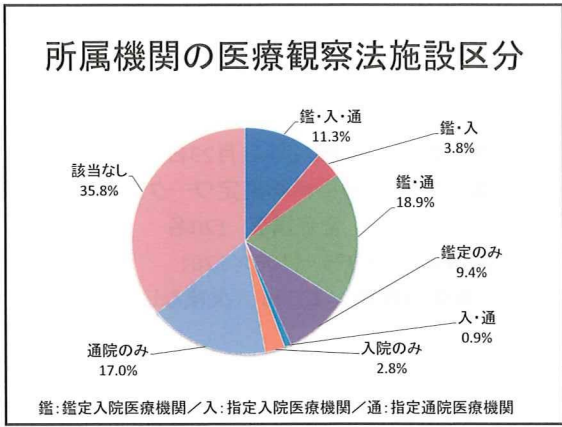


### 所属地域

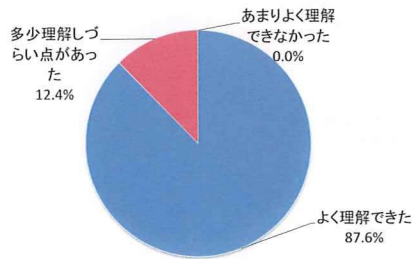


### 所属機関

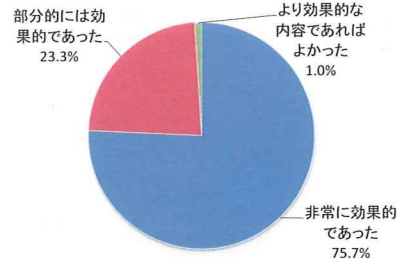




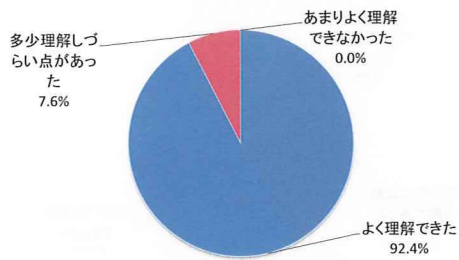
【総論2】精神鑑定の基本手法  
—内容の理解



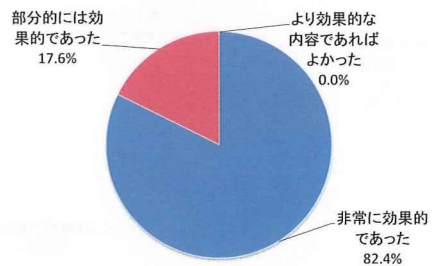
【総論2】精神鑑定の基本手法  
—実務を行う上での効果



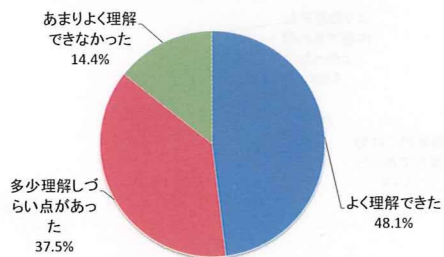
【総論3】精神鑑定における倫理と中立性  
—内容の理解



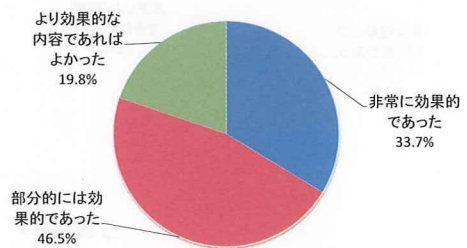
【総論3】精神鑑定における倫理と中立性  
—実務を行う上での効果



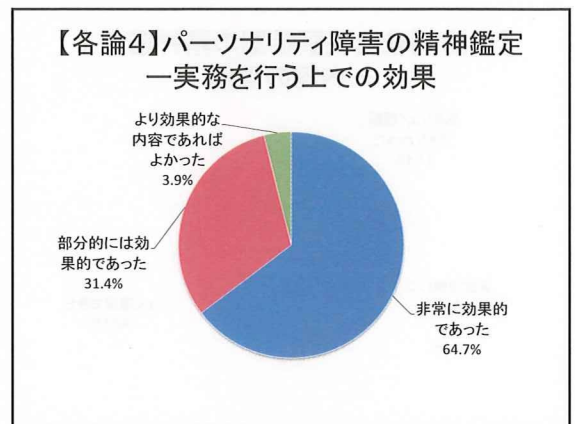
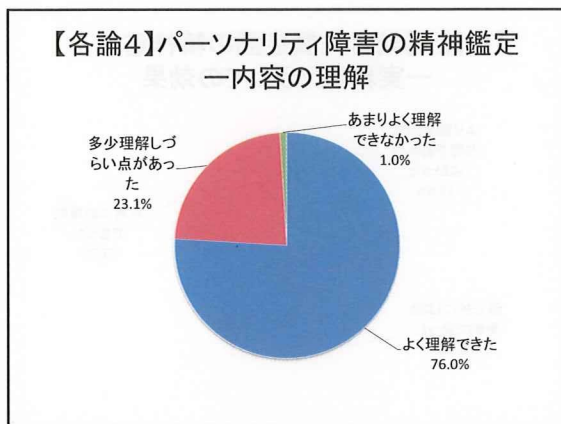
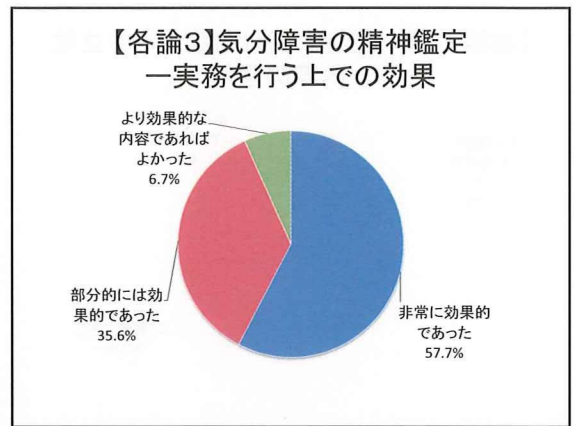
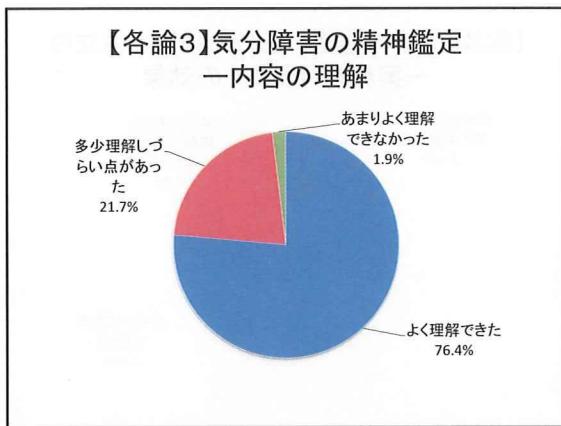
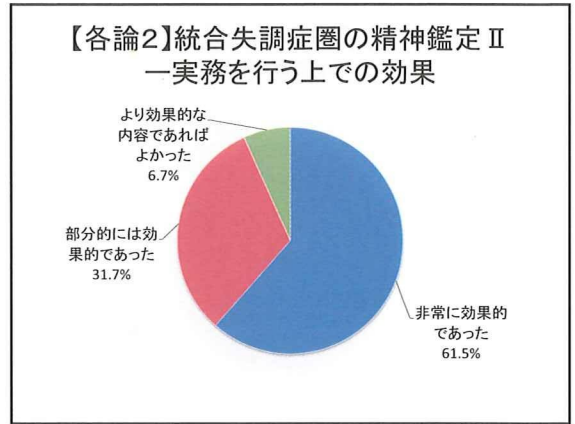
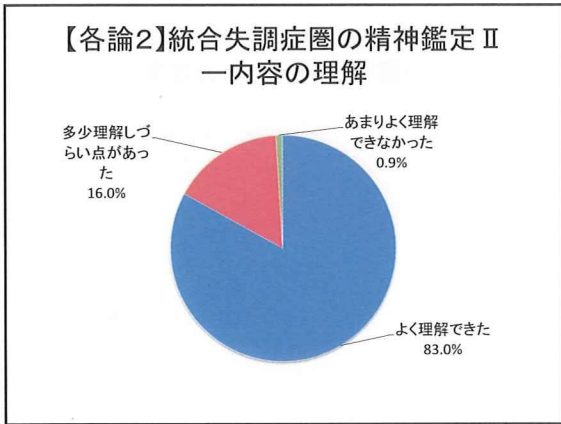
【各論1】統合失調症圏の精神鑑定 I  
—内容の理解



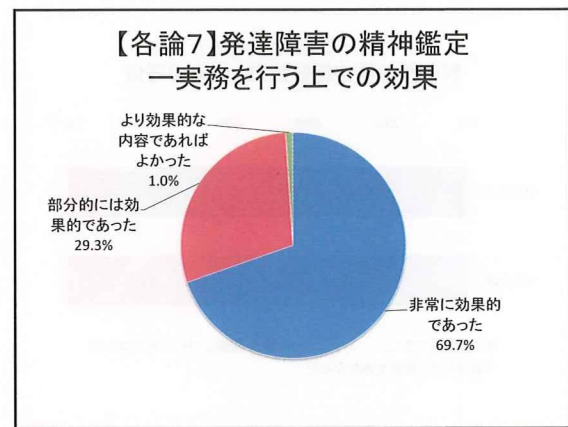
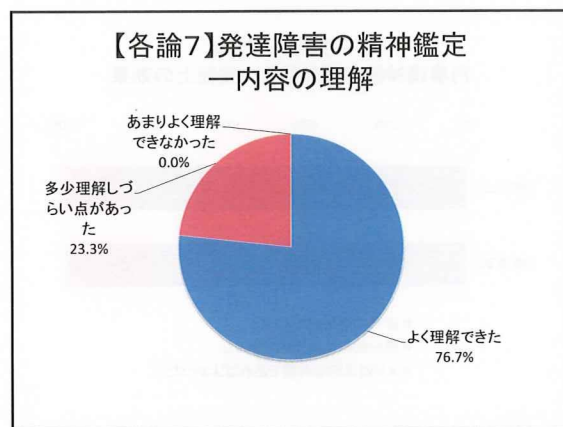
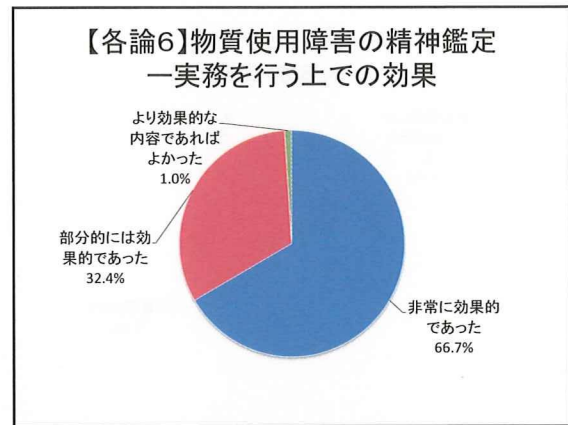
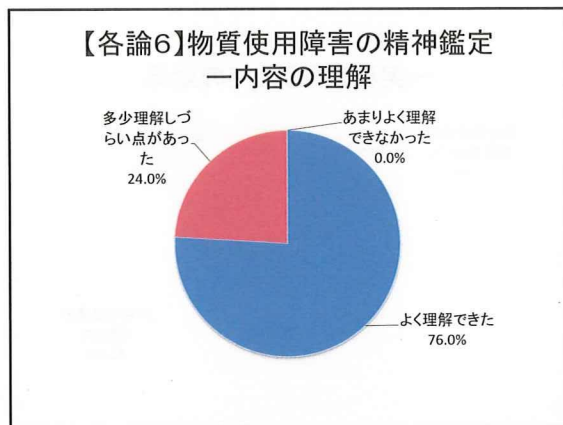
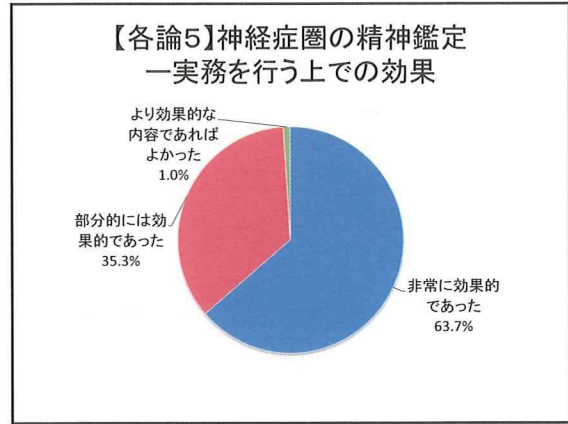
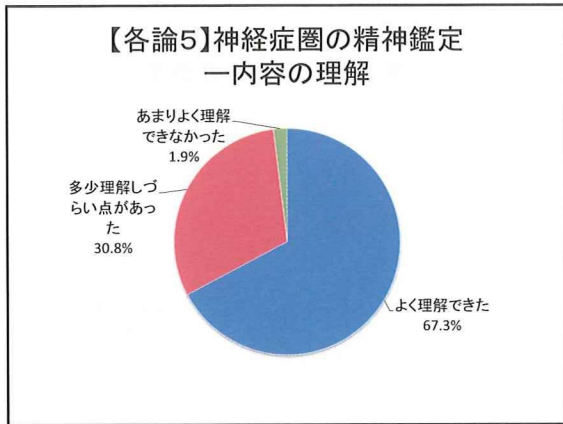
【各論1】統合失調症圏の精神鑑定 I  
—実務を行う上での効果

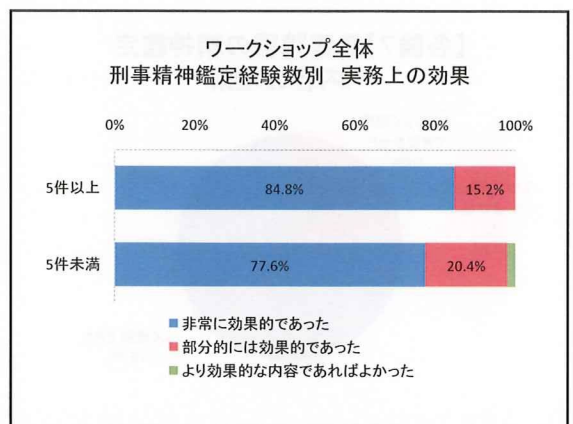
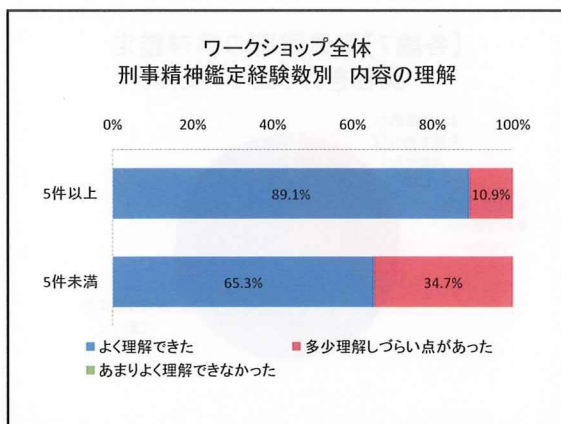
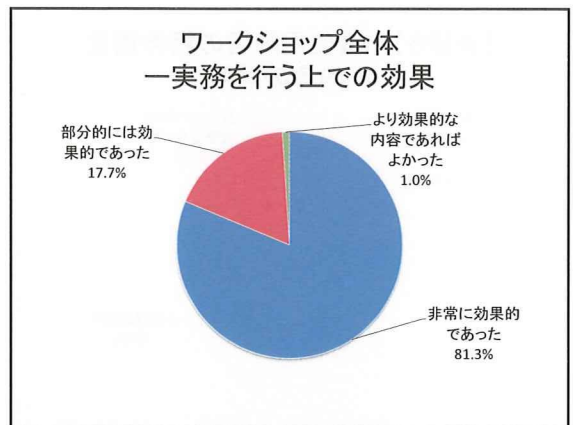
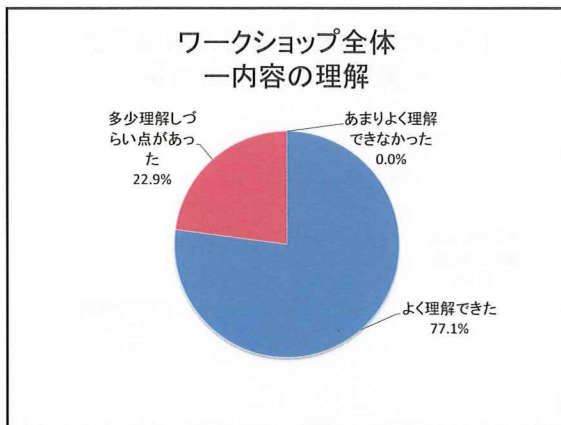
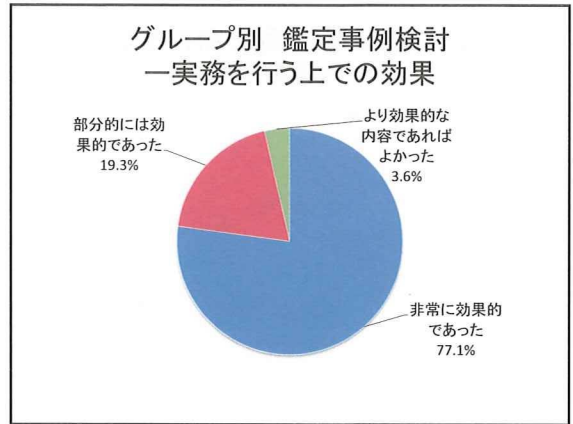
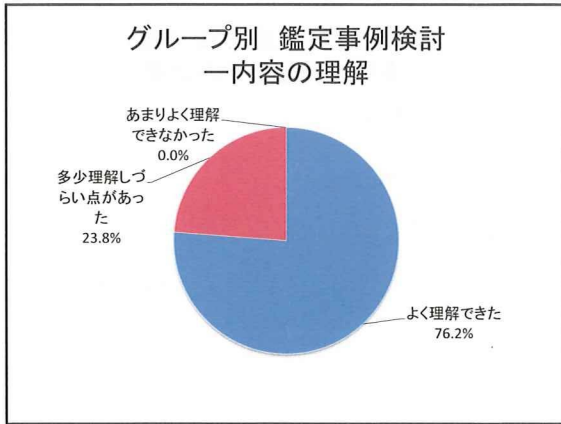




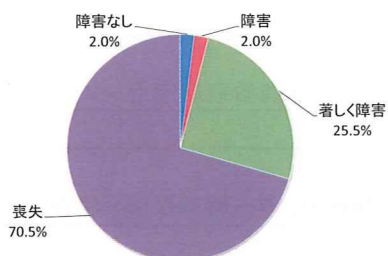




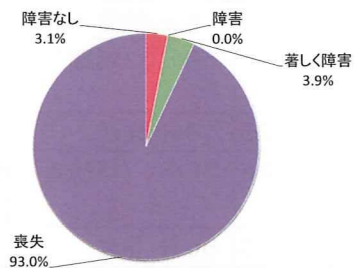




### 事例検討—弁識能力の判定



### 事例検討—行動制御能力の判定



### 事例検討 —グループ別判定のばらつき

【弁識能力】	各グループの平均%	SD
障害されていなかった	2.0%	0.04
障害されていた	2.0%	0.04
著しく障害されていた	25.5%	0.23
喪失していた	70.5%	0.26

【行動制御能力】	各グループの平均%	SD
障害されていなかった	3.1%	0.05
障害されていた	0.0%	0.00
著しく障害されていた	3.9%	0.05
喪失していた	93.0%	0.07

## 刑事精神鑑定ワークショップ プログラム

1日目 平成21年11月22日(日)

時 間	時間 配分	内 容
9:30 ~ 10:00	30分	受付
10:00 ~ 10:15	15分	開講式
10:15 ~ 11:15	60分	(総論1) 精神鑑定の歴史と最近の動向 【講師】五十嵐禎人(千葉大学社会保健教育研究センター)
11:15 ~ 11:25	10分	休憩
11:25 ~ 12:25	60分	(総論2) 精神鑑定の基本手法 【講師】岡田幸之(国立精神・神経センター精神保健研究所)
12:25 ~ 13:15	50分	昼食
13:15 ~ 14:15	60分	(総論3) 精神鑑定における倫理と中立性 【講師】中谷陽二(筑波大学人間総合科学研究科)
14:15 ~ 14:25	10分	休憩
14:25 ~ 15:15	50分	(各論1) 統合失調症圏の精神鑑定(I) 【講師】八木 深(国立病院機構 東尾張病院)
15:15 ~ 15:25	10分	休憩
15:25 ~ 16:15	50分	(各論2) 統合失調症圏の精神鑑定(II) 【講師】吉川和男(国立精神・神経センター精神保健研究所)
16:15 ~ 16:25	10分	休憩
16:25 ~ 17:25	60分	(各論3) 気分障害の精神鑑定 【講師】田口寿子(東京都立松沢病院)
17:25 ~ 17:35	10分	休憩
17:35 ~ 18:35	60分	(各論4) パーソナリティ障害の精神鑑定 【講師】工藤行夫(昭和大学医学部)
18:35 ~ 18:45	10分	1日目終了(明日の説明等)

2日目 平成21年11月23日(月・祝)

時 間	時間 配分	内 容
9:15 ~ 9:30	15分	受付
9:30 ~ 10:30	60分	(各論5) 神経症圏の精神鑑定 【講師】須藤 徹(肥前精神医療センター)
10:30 ~ 10:40	10分	休憩
10:40 ~ 12:20	100分	米国における精神鑑定専門医研修について <同時通訳> 【講師】Richard Rosner (Forensic Psychiatry Clinic of Bellevue Hospital)
12:20 ~ 13:10	50分	昼食
13:10 ~ 14:10	60分	(各論6) 物質使用障害の精神鑑定 【講師】村上 優(国立病院機構 琉球病院)
14:10 ~ 14:20	10分	休憩
14:20 ~ 15:20	60分	(各論7) 発達障害の精神鑑定 【講師】来住由樹(岡山県精神科医療センター)
15:20 ~ 15:30	10分	休憩
15:30 ~ 17:20	110分	(事例検討) グループ別鑑定事例検討 【コーディネーター】平林直次(国立精神・神経センター病院国立療養所全生園)
17:20 ~ 17:50	30分	閉講式(修了証授与)

## 平成21年度 刑事精神鑑定ワークショップ：受講後アンケート

2009.11.22-23

\*このアンケートは、日本司法精神医学会 研修・企画委員会より承認を受け、平成21年度厚生労働科学研究「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(千葉大学))の分担研究「鑑定医の資質の向上に関する研究」(研究分担者:松原三郎(松原病院))の研究活動の一環として実施するものです。

平成21年度 刑事精神鑑定ワークショップにご参加いただき、ありがとうございました。今後の参考に致しますので、以下の各設問にお答え下さい。

問1. あなたの年齢、性別をお答え下さい。あてはまる番号に○をつけて下さい。

・年齢

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1. - 20歳代 | 4. - 50歳代   |
| 2. - 30歳代 | 5. - 60歳代   |
| 3. - 40歳代 | 6. - 70歳代以上 |

・性別

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. - 男性 | 2. - 女性 |
|---------|---------|

問2. 勤務地をお答え下さい。あてはまる番号に○をつけて下さい。

- |          |                                  |
|----------|----------------------------------|
| 1.- 北海道  |                                  |
| 2.- 東北   | (青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島)              |
| 3.- 関東信越 | (茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・新潟・山梨・長野) |
| 4.- 東海北陸 | (富山・石川・岐阜・静岡・愛知・三重)              |
| 5.- 近畿   | (福井・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山)          |
| 6.- 中国四国 | (鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知)     |
| 7.- 九州   | (福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄)       |

問3. 所属をお答え下さい。あてはまる番号に○をつけて下さい。

- |               |         |
|---------------|---------|
| 1.- 大学病院      | 4.- 診療所 |
| 2.- 1.以外の公的病院 | 5.- その他 |
| 3.- 民間病院      | (詳細: )  |

問4. あなたが所属する機関の、医療観察法上の施設区分をお答え下さい。あてはまる番号に○をつけて下さい。複数該当する場合は、そのすべてに○をつけて下さい。

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1.- 鑑定入院医療機関 | 3.- 指定通院医療機関   |
| 2.- 指定入院医療機関 | 4.- いずれにも該当しない |

問5. 精神保健判定医の認定についてお答え下さい。あてはまる番号に○をつけて下さい。

- |                      |
|----------------------|
| 1.- 精神保健判定医の認定を受けている |
| 2.- " " 受けていない       |

問6. これまでに経験した、(a)刑事精神鑑定※、(b)医療観察法上鑑定それぞれの件数をお答え下さい。あてはまる番号に○をつけて下さい。

※刑事精神鑑定には、簡易鑑定も含む

(a) 刑事精神鑑定 経験数

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. - 経験なし(0件) | 4. - 10～50件未満  |
| 2. - 1～5件未満   | 5. - 50～100件未満 |
| 3. - 5～10件未満  | 6. - 100件以上    |

(b) 医療観察法上鑑定 経験数

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. - 経験なし(0件) | 4. - 5～10件未満  |
| 2. - 1～3件未満   | 5. - 10～30件未満 |
| 3. - 3～5件未満   | 6. - 30件以上    |

問7. 各講義ごとの感想についてお答え下さい。(a)どの程度内容が理解できたか、(b)講義を受けることで、鑑定実務を行う上でどのように効果的であったか、それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。

【総論1】精神鑑定の歴史と最近の動向

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| (a) 内容の理解          | (b) 実務を行う上での効果        |
| 1. - よく理解できた       | 1. - 非常に効果的であった       |
| 2. - 多少理解しづらい点があった | 2. - 部分的には効果的であった     |
| 3. - あまりよく理解できなかった | 3. - より効果的な内容であればよかった |

【総論2】精神鑑定の基本手法

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| (a) 内容の理解          | (b) 実務を行う上での効果        |
| 1. - よく理解できた       | 1. - 非常に効果的であった       |
| 2. - 多少理解しづらい点があった | 2. - 部分的には効果的であった     |
| 3. - あまりよく理解できなかった | 3. - より効果的な内容であればよかった |

【総論3】精神鑑定における倫理と中立性

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| (a) 内容の理解          | (b) 実務を行う上での効果        |
| 1. - よく理解できた       | 1. - 非常に効果的であった       |
| 2. - 多少理解しづらい点があった | 2. - 部分的には効果的であった     |
| 3. - あまりよく理解できなかった | 3. - より効果的な内容であればよかった |

【各論1】統合失調症圏の精神鑑定 I

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| (a) 内容の理解          | (b) 実務を行う上での効果    |
| 1. - よく理解できた       | 1. - 非常に効果的であった   |
| 2. - 多少理解しづらい点があった | 2. - 部分的には効果的であった |



- 3. - あまりよく理解できなかった

- 3. - より効果的な内容であればよかった

## 【各論2】統合失調症圏の精神鑑定Ⅱ

## (a) 内容の理解

- 1. - よく理解できた
- 2. - 多少理解しづらい点があった
- 3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

- 1. - 非常に効果的であった
- 2. - 部分的には効果的であった
- 3. - より効果的な内容であればよかった

## 【各論3】気分障害の精神鑑定

## (a) 内容の理解

- 1. - よく理解できた
- 2. - 多少理解しづらい点があった
- 3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

- 1. - 非常に効果的であった
- 2. - 部分的には効果的であった
- 3. - より効果的な内容であればよかった

## 【各論4】パーソナリティ障害の精神鑑定

## (a) 内容の理解

- 1. - よく理解できた
- 2. - 多少理解しづらい点があった
- 3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

- 1. - 非常に効果的であった
- 2. - 部分的には効果的であった
- 3. - より効果的な内容であればよかった

## 【各論5】神経症圏の精神鑑定

## (a) 内容の理解

- 1. - よく理解できた
- 2. - 多少理解しづらい点があった
- 3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

- 1. - 非常に効果的であった
- 2. - 部分的には効果的であった
- 3. - より効果的な内容であればよかった

## 【各論6】物質使用障害の精神鑑定

## (a) 内容の理解

- 1. - よく理解できた
- 2. - 多少理解しづらい点があった
- 3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

- 1. - 非常に効果的であった
- 2. - 部分的には効果的であった
- 3. - より効果的な内容であればよかった

## 【各論7】発達障害の精神鑑定

## (a) 内容の理解

- 1. - よく理解できた
- 2. - 多少理解しづらい点

## (b) 実務を行う上での効果

- 1. - 非常に効果的であった
- 2. - 部分的には効果的であった

- があった
3. - あまりよく理解できなかった

- た
3. - より効果的な内容であればよかった

## 【事例】 グループ別鑑定事例検討

## (a) 内容の理解

1. - よく理解できた
2. - 多少理解しづらい点があった
3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

1. - 非常に効果的であった
2. - 部分的には効果的であった
3. - より効果的な内容であればよかった

問8. ワークショップ全体についての感想をお答え下さい。(a)どの程度内容が理解できたか、(b)講義を受けることで、鑑定実務を行う上でどのように効果的であったか、それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。

## (a) 内容の理解

1. - よく理解できた
2. - 多少理解しづらい点があった
3. - あまりよく理解できなかった

## (b) 実務を行う上での効果

1. - 非常に効果的であった
2. - 部分的には効果的であった
3. - より効果的な内容であればよかった

問9. 今回のワークショップを受講された全般的な感想を、以下にご自由にお書き下さい。また、鑑定医の資質向上のための方策や、今後期待したい研修内容について等、ご意見があればそれも併せてご記入下さい。

ご記入、ありがとうございました。

# 平成 21 年度 分担研究報告書

鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究

分担研究者 平野 誠

平成21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

医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究（主任研究者 五十嵐 禎人）

分担研究課題：鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究

分担研究者： 平野 誠（NHO 肥前精神医療センター）

研究協力者： 須藤 徹（NHO 肥前精神医療センター）、村上 優（NHO 琉球病院）  
松原三郎（医療法人財団松原愛育会松原病院）、平田豊明（静岡県立こころの医療センター）、村田昌彦（NHO 北陸病院）、中川伸明（NHO 肥前精神医療センター）

### 【研究要旨】

処遇終了事例の検討により、疾病性を含めた医療観察法鑑定が不十分であることが示された。医療観察法鑑定は理念的にも実践的にも、最小限の行動制限による詳細な精神状態の観察が必要かつ最も有用であろう。多職種チームで鑑定に当たるメリットは、指定入院機関の治療実践から明らかである。医療観察法鑑定は、指定入院機関並みのハード・ソフトを備えることが望ましいと考えられる。

#### A. 研究目的

本分担研究では、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。そのためには、実際に行われている医療観察法鑑定の問題点の把握と理念のおよび実践的なニーズの把握が必要となる。これまでの検討の結果、①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こと、②医療観察法の鑑定においても刑事鑑定と同様あるいは刑事鑑定以上に疾病性（責任能力）の厳密な評価が必要であること、が明らかになった。審判は合議体で行われ、付添い人や検察官は、意見陳述はできるが刑事裁判のように両当事者として意見を闘わせることはない。

おのずとパレンス・パトリエの視点に傾きがちであるということは容易に推測される。一方で、特に②は、法的側面からいうと、医療観察法においては一旦医療観察法に乗った場合双方向性を持たないといった事実から考えて、医療観察法鑑定は刑事裁判に戻せる事実上最後の機会となる。従って、②を担保することは、社会的公正を保つための最重要課題である。そして、このことは、医療観察法がパレンス・パトリエの原則で運用されていることを考えれば、医療従事者が医療倫理に従って行動するための必須の要素であり、医療観察法における本質的な課題になっている。医療観察法鑑定は、鑑定書提出までの期間が短く（およそ1カ月）、しかも刑事処分に関しては一定の結論（たとえば不起訴処分）が前提とされているので、鑑定スタッフが仮に心神耗弱や心身喪失に疑問を抱いたと

しても、その判断にバイアスがかかる可能性がある。こうした困難を克服し、上記②の課題を達成するための鑑定入院機関の質が求められる。こうした前提のもと、鑑定入院機関に求められる属性を提示するのが本研究の目的になる。

## B. 研究方法

医療観察法による医療を開始・継続・終了する判断は

1. 対象行為を行った際の精神障害を有しているか（疾病性）
2. その精神障害を改善するために医療観察法による医療が必要であるか（治療反応性）
3. 医療観察法による医療を行わなければ、社会復帰の阻害となる対象行為と同様の行為を行う可能性があるか（社会復帰要因）

以上3要因を判断して行うことになっている。3要因のいずれか一つでも一定水準を下回る場合医療観察法の医療必要性がないと判断しうる。」ことになっている。（\*司法判断としては3要因ではなく3要件として判断される）

今年度は、(1) 入院処遇後、処遇終了となった事例に関して、分担研究協力者が実際に、指定入院機関に出向き、施設の担当者と医療観察法鑑定書を検討した。加えて、多角的に情報を得るための研究の一環として、(2) 多職種チームによる鑑定を実践している施設（肥前精神医療センター）からの聞き取りと鑑定マニュアルの提示 (3) 指定入院機関での多職種チーム医療の効果のレビューを行った。これら、基本的情報を

提示し、エキスパートによる合同討議をおこなった。

（倫理面での配慮）

研究目的の治療ではなく、日常臨床を、統計的解析と事例検討により考察した。また個別事例は、事例が特定できないように、内容を改変し、プライバシーの保護に配慮した。このため本研究によって、患者個人の利益が損なわれる可能性はなく、倫理上の問題はないと考える。

## C. 研究成果

I. 入院処遇後、処遇終了となった事例に関する医療観察法鑑定の検討結果の概要（別添資料参照）

### 1. 本年度調査した処遇終了事例の概略

- a) 事例 合計 4 1
- b) 平均鑑定期間 3 2 日
- c) 問診回数 記載あり = 7 / 4 1
- d) 鑑定診断（主診断）
  - ①統合失調症 2 3
  - ②覚せい剤精神病 3
  - ③妄想性障害 3
  - ④アルコール依存 3
  - ⑤人格障害 1
  - ⑥認知症 2
  - ⑦精神遅滞 0
  - その他 6
- e) 多職種による協議を含む評価あり = 6 / 4 1
- f) 責任能力判断あり = 2 4 / 4 1
- g) 指定入院機関での診断（主診断）
  - ①統合失調症 1 3
  - ②覚せい剤精神病 3

- ③妄想性障害 1
- ④アルコール依存 (依存性疾患) 5
- ⑤人格障害 5
- ⑥認知症 5
- ⑦精神遅滞 3
- ⑧発達障害 3
- その他 3

h) 診断変更

- ①あり = 2 1 ②なし = 2 0

i) 処遇終了カテゴリー

- ①疾病性 = 1 9
- ②治療反応性 = 1 5
- ③その他社会復帰要因 = 6
- ④ = 1

j) 鑑定評価

- ①明らかな問題あり = 1 5
- ②改善の余地あり = 1 4
- ③問題なし = 1 2

2. 鑑定における問題点

事例調査の結果、個別症例に関して問題点として挙げられた点を抽出した。

- ・ 隔離処遇が症状評価に大きな影響を与えていた。多職種での評価がなく、処遇に影響を与えていた。
- ・ 過剰投薬、隔離処遇が対象行為発生に影響した可能性がある。鑑定期間中も生活技能に関する評価がなされていない。
- ・ 抗精神病薬の安易な投与、鑑定医の診察回数の少なさ。推測のみで鑑定されている。
- ・ 医療観察法の鑑定を受けて却下という可能性はあり得たかもしれない。
- ・ 隔離処遇によりコミュニケーション能力の評価ができず、診断を誤った可能性がある。
- ・ 生活技能や認知機能の判断が不十分。

- ・ 主治医は人格障害との添書を入院機関に送ってきていた。最低限病棟での生活の様子を考慮すれば、こんな鑑定はあり得ない。
- ・ 審判での判断に疑義あり。
- ・ ASP の責任能力に対する議論が必要である。
- ・ 躁状態の評価は慎重に行うべき。
- ・ てんかん精神病と診断されているが、脳波所見の記載がない。
- ・ 気分に対して厳密な判断が必要。
- ・ 鑑定書中の記載に矛盾がある。嘱託項目で精神障害であるか、医療観察法による医療を受けさせるか否かの 2 点のみしか記載していない。
- ・ 知的障害者に生じやすい精神症状をきちんと評価すべき。
- ・ 当初審判での鑑定時点から 3 要件についてきちんと評価していない。再申立て時の鑑定 (同一の鑑定人) が当初審判時の鑑定をほぼ踏襲している。
- ・ 一過性の改善 (大量の抗精神病薬による鎮静) を持続的な改善と評価し得ない。
- ・ 不起訴処分でありながら、既に入院治療を行っている対象者を対象行為より 1 年 3 ヶ月後に申し立てを行っている。
- ・ 特養に退院。1 項入院～2 項入院として病棟を変えることなく対応。
- ・ イライラして火をつけたと述べており、精神症状と犯行の関連性に乏しい。診断も過去の診断を参考にしているなど主体性に欠く。また、「入院により放火していないので、治療反応性がある。幻聴や陰性症状には薬物反応性は乏しい可能性がある。軽度知的障害に対しても反応性は乏しい。」などの記載があり、きちんと判断していないの