



# 平成 22 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（障害者対策総合研究事業）

平成 22 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：阿部宏史（静岡県立こころの医療センター）、川畑貴俊（京都府立洛南病院）、椎名明大（千葉大学医学部附属病院精神神経科）、澤潔（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）

#### 研究要旨

医療観察法鑑定入院医療機関 206 施設に対し、鑑定入院対象者のプロフィール調査を行った。施設調査票及び鑑定入院ケース調査票を郵送し回答を求めたところ、調査票の回答率は 50.5%、鑑定入院事例の収集率は推計 39.0%であった。回答結果を分析し、昨年度の同様の調査と比較したところ、明らかな差を認めないことから、当初審判における鑑定入院制度運用は概ね定常状態になっていることが示唆された。

また、我々は、鑑定入院医療機関が鑑定入院対象者の処遇内容等に関して当局に報告を行うことを想定した際に必要な報告事項を抽出した。そしてそれらを網羅的に収載した「鑑定入院対象者経過報告書(案)」の様式を作成し、研究協力者の所属施設において試用し、その精確性、妥当性、利便性を吟味した。

#### 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 5 年が経過した。本制度は黎明期を過ぎて本格的な運用がなされるとともに今後のさらなる制度改革が議論されるべき時期にさしかかっていると見える。

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、厚労省通知において、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。

また、昨年度における当分担研究では、鑑定入院事例のプロファイルや鑑定入院中に行われた治療及び処遇の内容の検証を行った。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。また、鑑定入院制度の均霑化のために、鑑定入院対象者の処遇等について処遇施設側からの報告を求める制度設計の必要性についても触れた。

上記を踏まえ、本年度の当分担研究においては、昨年度と同内容のプロファイル調査を行い経時的变化を追うとともに、鑑定入院対象者の処遇等に関する報告内容について実際に様式を作成して検討することとした。

## B. 研究方法

当分担研究におけるプロファイル調査の対象として、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 206 施設を選定し、調査対象に対して鑑定入院事例に関するアンケート調査を実施した。調査票を別紙 1 に示す。調査項目として、施設調査票としては、施設の設立主体、病床種別病床数、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 21 年度の診療統計(外来診療、入院診療)、平成 17 年 7 月の医療観察法制度施行当初から調査実施時点までにお

ける鑑定入院件数等を含み、鑑定入院ケース調査票としては、平成 21 年 7 月 1 日から平成 22 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。

続いて、上記調査結果及び過去の文献等を踏まえ、鑑定入院医療機関が鑑定入院対象者の処遇等について明らかにすべき事項をまとめ、「鑑定入院対象者経過報告書(案)」として様式をまとめた。作成した様式を研究協力者の所属施設において試用し、その内容を吟味し一部に改変を加えた。

(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. 鑑定入院事例のプロファイル調査

#### (1) 回答率

計 104 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 59 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 164 事例であった。

したがって、施設調査票の回答率は 50.5%(回答 104 施設/送付 206 施設)で

ある。また、裁判所の司法統計によると平成 21 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 415 件であり、59 条 1 項に係る再入院等の申立件数は 6 件(ただし、これらの事例において対象者が鑑定入院したか否かは不明)である。仮にその合計を今回の調査対象である平成 21 年 7 月から平成 22 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 164 事例は同時期の鑑定入院事例のおよそ 39.0% を占めていることになる。

この回収結果は、前年度の当分担研究のそれと大差ない。

## (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。

設立主体は、国立ないし独立行政法人立 10%、都道府県立ないし独立行政法人立(公設民営を含む)24%、市町村立ないし国保立等の公立病院 3%、民間 67% であった。

精神病床の平均病床数は 303.60 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 35 施設、精神科急性期治療病棟入院料 49 施設、精神科療養病棟入院料 48 施設、精神科応急入院指定病院 74、医師臨床研修指定病院 60 施設、医療観察法指定入院医療機関 11 施設、医療観察法指定通院医療機関 74 施設、医療観察法特定病院(入院処遇が可能な病床あり)14 施設となっていた。

回答施設の平均常勤医師人数は 11.11 名、うち精神保健指定医 7.14 名、精神

保健判定医 1.97 名、平均看護師(常勤換算)数は 98.62 名、保健師(常勤換算)数は 0.74 名、精神保健福祉士(常勤換算)数は 8.39 名、うち精神保健参与員候補者名簿登載者数は 0.63 名、臨床心理技術者(常勤換算)数は 3.28 名、作業療法士(常勤換算)数は 7.55 名であった。

年間初診患者数の平均は 767.95 名、一日平均外来患者数の平均は 127.31 名、平均在院患者数の平均は 280.94 名、年間入院件数の平均は 490.46 件で、うち措置入院が 9.78 件、緊急措置入院が 5.40 件、応急入院が 7.55 件、医療観察法鑑定入院が 1.83 件、刑事訴訟法鑑定が 1.06 件であった。

各施設の平均在院日数の平均は 271.46 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。

鑑定入院対象者の性別としては男性が 124 名、女性が 40 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 45.28 歳で、年代別では 30 代と 50 代が各々 38 名で最多であった。

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 121 名で最多であり、F1(物質関連障害)14 名、F0(器質及び症状性精神障害)9 名、F3(気分障害)7 名と続いていた。また、全事例の 12.8% にあたる 21 名に副診断が付されており、その内訳は F7(精神遅滞)8 名が最多で F1(物質関連障害)及び G(神経系の疾患)各々 3 名がそれに続いた。

鑑定入院対象者の 11.0% にあたる 18

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。

治療歴については、現に精神科通院中である者が64名(39.0%)と最多であり、過去に精神科治療を受けていた者が49名(29.9%)とこれに続いた。精神科治療歴のない者は33名(20.1%)であった。

対象行為については、殺人33名、殺人未遂49名、傷害致死1名、傷害67名、放火37名、放火未遂2名、強盗5名、強盗未遂2名、強姦0名、強姦未遂0名、強制わいせつ4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132名で最多であり、執行猶予付き有罪判決が7名とこれに続いた。

鑑定入院対象者の平均在院日数は76.0日であり、うち隔離室での処遇が29.0日、個室での処遇が14.3日にわたり行われていた。

審判結果については、入院決定が102名、通院決定が25名、不処遇決定が20名、申立却下が11名等となっていた。

鑑定入院終了後も同じ施設内の特定病床に入院を継続した事例は4名であった。

鑑定医の所属施設については、全事例の80.1%に当たる132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。

鑑定入院中に身体拘束が行われた事例は6名だった。

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3名、抗精神

病薬の筋肉内投与が8名、抗精神病薬の静脈内投与が5名、持続性徐放製剤(デポ剤)の投与が4名、鼻腔栄養が1名、補液が10名、対象者の同意を得ての修正型電気けいれん療法が1名に対してそれぞれ行われていた。非修正型電気けいれん療法の行われた事例はなかった。

鑑定入院対象者に対する検査として、頭部CTが107名、頭部MRIが37名、知能検査が122名、ロールシャッハテストが105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はほぼ全て昨年度と同様である。

我々は、昨年度の当分担研究報告書において、昨年度調査と、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結果を報告した。それによると、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。処遇決定に関しては制度施行前期よりも後期において入院決定が増え通院決定が減っている傾向を認めた。平均在院日数はやや長期化の傾向があった。

今回の調査結果と昨年度の結果とを比較検討したところ、いずれの項目についても明らかな差異を認めなかった。

#### 2. 鑑定入院対象者経過報告書(案)の作成と

## 試用

我々は、昨年度の当分担研究において、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について考察した。この観点を踏まえ、我々は、仮に鑑定入院医療機関が鑑定入院対象者の処遇内容等に関して当局に報告を行うこととした際において必要な報告事項を網羅的に収載した報告書の様式の作成を試みた。

作成に当たっては、研究協力者相互による議論のほか、過去の文献や行政文書、当分担研究のこれまでの成果及び課題等を参考にして、記載項目の抽出を行った。その結果、記載すべき項目として、鑑定入院の種別、対象者個人情報、対象者の過去の生活状況、責任能力鑑定結果、司法判断及び終局決定、対象者の精神科診断、生活歴及び現病歴、過去の重大な問題行動、今回の他害行為の内容、鑑定入院開始日、鑑定書提出日、審判期日、鑑定入院終了日、在院日数、対象者を処遇した病棟種別、治療経過、特殊な治療行為の有無及び内容、身体合併症対応の有無及び内容、行動制限の有無及び内容、鑑定医の所属施設、鑑定結果、審判結果、鑑定入院が中止となった際の理由、審判後の居所、特記事項、鑑定入院医療機関名、管理者氏名、が挙げられた。これらを網羅して我々は「鑑定入院対象者経過報告書(案)」の様式を作成した。

本様式は研究協力者によって試用され、その精確性、妥当性、利便性を吟味された。その結果を踏まえ一部改訂したものを別紙に示す。

## D. 考察

### (1) 鑑定入院対象者のプロフィールについて

今年度において、我々は昨年度と同様に、全国の鑑定入院医療機関に調査協力を依頼し、鑑定入院対象者のプロフィール収集に努めた。その結果は上述の通りである。

昨年度と今年度の調査内容はほぼ同一であり、その結果も概ね一致していた。医療観察法制度施行当初と比べると、不起訴による申立ての割合が増加し確定裁判後の申立ての割合が減じたこと、鑑定入院対象者の処遇決定として入院の割合がやや高まり通院の割合がやや下がったこと等が指摘されているが、ここ1~2年の比較においては大きな変動はないようである。これは、当初審判までに限って言えば、医療観察法制度運用が当初の黎明期を過ぎて定常状態に入りつつあることを示していると考えられる。今後長期的には再入院の申立ての割合が増えることが予想されるが、現時点では数が少なく解析の対象にするには尚早である。

なお、今回の調査は全国の鑑定入院事例の約4割に過ぎず、この調査結果が鑑定入院全体を反映しているとは言い難い。これは回答者の任意による調査研究の限界であろう。

### (2) 鑑定入院対象者経過報告書(案)について

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とを前提として、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いうものである。

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が急務であるように思われるのである。

そのための具体的なやり方として、我々は昨年度の報告書において、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について論じた。

今年度においては上述の観点をより微細に検討し、鑑定入院者経過報告書(案)という具体的な様式の作成と試用を行った。なお、当初は鑑定入院開始後と鑑定入院終了後にそれぞれ報告書を

作成することをイメージしていたが、検討の結果、鑑定入院終了後の報告のみで足りるであろうという結論を得た。

仮に法改正により鑑定入院の所管が厚生労働省と位置づけられた場合には、当然同省が行政指導として各施設に対して鑑定入院事例の報告を求めるということになる。他方、現行法においては、鑑定入院は地方裁判所における審判の一部であり、鑑定入院命令の発出主体は裁判官である。してみれば、鑑定入院医療機関から裁判所に向けて鑑定入院対象者の処遇経過を報告し、裁判所がその妥当性をおって検証するのが合理的である。もともと、裁判所そのものは医療機関に対する直接の指導監督権限を有さないし、医療内容に関するノウハウを有しているわけではないので、実際には厚生労働省はじめ関係省庁が連携して精査を行うのが現実的であろう。

今回の報告書(案)では、鑑定入院医療機関の管理者(実質的には鑑定入院対象者の主治医)が、鑑定医や検察庁その他対象者の処遇に関与する諸機関から情報を収集し、報告書を作成するという体裁をとった。これは、対象者の主治医なればこそ、その対象者を取り巻く状況をつぶさに観察して情報を統合し、対象者の精神的健康の回復という精神医療の目的に沿って動くべきであるという考え方によるものである。報告書(案)の試用に当たっては、鑑定入院医療機関や対象者の主治医では知り難い情報や、主治医に決定権のない事項について記載を求められるのはいかがなものかとの意見もあった。しかし一方で、多くの施設



において鑑定入院医療機関が単に対象者を留め置く場と化している現状において、対象者のための医療という基本に立ち返るためには、対象者の主治医がその処遇決定過程に思いをいたすことも必要であろうと思われる。

なし。

#### 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5年を経て概ね定常状態に移行していることの証左を得た。また、鑑定入院対象者の処遇内容等について鑑定入院医療機関側が経過報告書を作成し当局に提出するというスキームを想定し、鑑定入院対象者経過報告書(案)の様式を作成し、これを試用した。

#### 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

図1 鑑定入院医療機関の設立主体

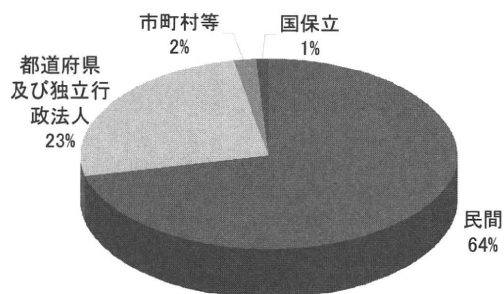


図2 精神科専門療法等

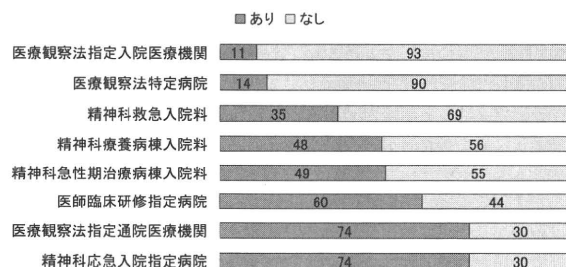


表1 特殊な治療等

	2005.7.15~ 2007.6.30(389)	2007.7.1~ 2009.6.30(422)	2009.7.1~ 2010.6.30(164)
身体拘束	25(6.4%)	28(6.6%)	6(3.7%)
BZDによる静脈麻酔	7(1.8%)	9(2.1%)	3(1.9%)
BARによる静脈麻酔	2(0.5%)	0	0
抗精神病薬筋注	36(9.3%)	28(6.6%)	8(5.1%)
抗精神病薬静注	16(4.1%)	28(6.6%)	5(3.2%)
デボ剤筋注	10(2.6%)	5(1.1%)	4(2.4%)
鼻腔栄養	1(0.3%)	2(0.5%)	1(0.6%)
補液	18(4.6%)	14(5.7%)	10(6.4%)
m-ECT	1(0.3%)	0	1(0.6%)
n-ECT	1(0.3%)	5(1.1%)	0

図3 処遇決定に関する比較

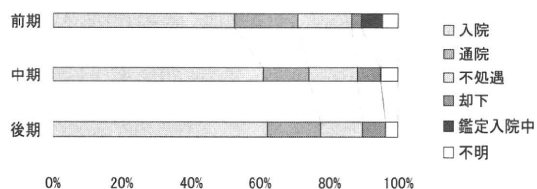
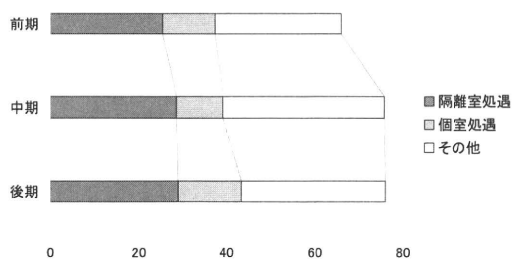


図4 平均在院日数の比較



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21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)

Ⅲ. 平成17年7月から現在までに、貴院が引き受けた鑑定入院件数をご回答願います。

鑑定入院件数 \_\_\_\_\_件

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！

鑑定入院ケース調査票 (1)

平成21年7月1日から22年6月30日までの1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22年 月 日

症例番号	性別	入院時年齢	退院年月	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)	審判結果(注7)		継続入院院(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	個室				
1	男・女		年 月							日	日				日	
2	男・女		年 月							日	日				日	
3	男・女		年 月							日	日				日	
4	男・女		年 月							日	日				日	
5	男・女		年 月							日	日				日	
6	男・女		年 月							日	日				日	
7	男・女		年 月							日	日				日	
8	男・女		年 月							日	日				日	
9	男・女		年 月							日	日				日	
10	男・女		年 月							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。

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）

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 型	CT	MRI	WAIS	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

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。

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。

注3：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

注4：抗精神病薬を注射した場合に○を記入して下さい。

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5：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6：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7：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 22 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



平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

「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）

分担研究課題「鑑定医の資質の向上に関する研究」報告書

研究分担者 松原三郎 松原病院

#### 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 4 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) 松原病院における鑑定会議開催の効果に関する研究

前年度に引き続き、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。

#### A. 研究目的

平成 17 年 7 月から施行された医療観察法は施行から 5 年が経過し、見直しの時期も迎えているが、従来より刑事精神鑑定の質の向上をより図っていく必要があることが言われている。そのため平成 21 年度より、刑事精神鑑定ワークショップを企画・開催し、様々な疾患を網羅した講義や事例検討を行うことで、鑑定医の質の向上を図る試みを始めている。本年度も継続して同様のワークショップを開催し、そのような機会を通して、鑑定医の資質をより高めていくことを目的とした。

#### B. 研究方法

##### (1) 刑事精神鑑定ワークショップ

平成 22 年 11 月 20、21 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。7 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）、須藤徹（国立病院

機構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・神経医療研究センター病院）、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) 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、各種団体にメールで送り、定員 110 名とした。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。また今年の参加者は参加不可とした。

講義内容は、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内容のもの、統合失調症圏、妄想性障害、老年期精神障害・器質性精神障害、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、精神遅滞の精神鑑定についての講義が行われた。昨年は精神遅滞の精神鑑定はなく、今年から行われた。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 歳以上までと幅広く分布していたが、6 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 25.3%が未経験であり、5 件以下の少ない経験数の者は 28.6%であった。医療観察法鑑定の経験数は 67.4%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 6 割から 8 割が「理解できた」「効果的であった」と回答していた。昨年と比較すると若干ではあるが、満足度が下がってはいるが、内容が充実しているという評価が多かった。ただ 2 日間でスケジュールがタイトであるという意見も多く、盛りだくさんの内容であった。事例検討も有意義であるとの意見が多く、全般的にワークショップの内容の評価は高かったと言える。鑑定未経験もしくは 5 例以内の参加者からは、鑑定について実務的に教えてくれる研修がなく、参加できてよかった、こういう機会を増やしてもらえるとありがたいという声もあった。結果の詳細は資料 3 に示す。

### （3）松原病院における鑑定会議開催結果

平成 22 年 1 月から平成 23 年 1 月までの間に 14 件の検討が行われた。内訳は起訴前鑑定（簡易鑑定）12 件（うち限定責任能力 8 件、完全責任能力 4 件）、本鑑定 2 件（限定責任能力 1 件、完全責任 1 件）である。

## D. 考察

（1）昨年に引き続き第 2 回刑事精神鑑定ワークショップを開催した。鑑定についての研修会はほとんどなく、このようなワークショップに参加できてよかったという意見が、昨年も今年も多くあった。精神科医が鑑定や司法について知識を深めてくうえて、また鑑定

に関する研修を望む医師の多くのニーズに  
応えていくためにも、今後も刑事精神鑑定ワ  
ークショップを開催していく必要がある。質  
のよい鑑定の研修の機会が増えることによ  
って、鑑定医の資質、鑑定の精度が向上する  
と思われる。

(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、講義の内容、構成は概  
ね高い評価であった。多くの精神科医  
が、鑑定の実務的な研修を望んでいるのが現  
状である。今後は、経験年数に応じた研修内  
容等を考慮して、このような機会を提案して  
いく必要があると思われる。

#### (3) 鑑定会議について

医師だけでなく、他の職種も関わり鑑定会  
議を実施することにより、鑑定業務について  
の見識が広まった。この結果、平成 22 年度  
中の鑑定では、心神喪失と判定された割合が  
減少し、完全責任能力と判定された事例が増  
加している。他の指定医や判定医から意見を  
求めることにより、特に、厳正化したと言  
えないが、鑑定内容の質的な変化が認められ  
た。全体に精神鑑定の内容の向上が図られた  
と言え、鑑定会議実施の意義は高いのではな  
いか。

### E. 結論

(1) 鑑定医の資質向上、鑑定の精度の向上  
のために、ワークショップのような研修会を  
開催することは有効である。

(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) 触法精神障害者の地域ケアはいかにある  
べきか, 臨床精神医学 39(10)1321-1328, 2010

#### 2. 学会発表

1) 医療観察法が一般精神科医療に与えた影  
響について. 第 6 回司法精神医学会シンポジ  
ウム, 2010.6.5 東京

2) 通院処遇アンケート調査からみた通院医  
療の問題点(1). 第 6 回司法精神医学会一般  
演題, 2010.6.4 東京

3) 通院処遇アンケート調査からみた通院医  
療の問題点(2). 第 6 回司法精神医学会一般  
演題, 2010.6.4 東京

4) 多職種チームにおける通院医療の円滑化  
に向けた試み～情報共有ツール「通院 MDT 経  
過シート」の作成. 第 6 回司法精神医学会一  
般演題, 2010.6.4 東京

5) 医療観察法における通院処遇について.  
法と精神医療学会第 26 回大会 研究報告  
2010.12.4 東京

6) 指定通院医療機関における医療. 国際シ  
ンポジウムパネルディスカッション  
2010.12.12 東京

7) 通院処遇の課題～対応困難事例の検討～.  
第 5 回通院医療等研究会 2011.1.29 東京

### 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

## 第2回刑事精神鑑定ワークショップ プログラム

資料1

会場: 学術総合センター 中会議場

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋2丁目1番2号 (TEL 03-4212-6321)

1日目 平成22年11月20日(土)

時 間	時間配分	内 容
9:45 ~ 10:15	30分	受付
10:15 ~ 10:30	15分	開講式 挨拶 日本司法精神医学会 理事長 中島豊爾
10:30 ~ 11:20	50分	(総論1) 精神鑑定の歴史と最近の動向 【講師】五十嵐禎人(千葉大学社会精神保健教育研究センター)
11:20 ~ 11:30	10分	休憩
11:30 ~ 12:20	50分	(総論2) 精神鑑定の基本手法 【講師】山上 皓(医療法人社団柏水会初石病院)
12:20 ~ 13:10	50分	昼食
13:10 ~ 14:00	50分	(各論1) 統合失調症圏の精神鑑定 【講師】岡田幸之(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
14:00 ~ 14:10	10分	休憩
14:10 ~ 15:00	50分	(各論2) 妄想性障害の精神鑑定 【講師】岡江 晃(京都府立洛南病院)
15:00 ~ 15:10	10分	休憩
15:10 ~ 16:00	50分	(各論3) 老年期精神障害(あるいは器質性精神障害)の精神鑑定 【講師】八木 深(国立病院機構 東尾張病院)
16:00 ~ 16:10	10分	休憩
16:10 ~ 17:00	50分	(各論4) 気分障害の精神鑑定 【講師】田口寿子(東京都立松沢病院)
17:00 ~ 17:10	10分	休憩
17:10 ~ 18:00	50分	(各論5) パーソナリティ障害の精神鑑定 【講師】中谷陽二(筑波大学大学院人間総合科学研究科)
18:00 ~ 18:10	10分	休憩
18:10 ~ 19:00	50分	(各論6) 神経症圏の精神鑑定 【講師】須藤 徹(国立病院機構 肥前精神医療センター)
19:00 ~ 19:10	10分	1日目終了(明日の説明等)

2日目 平成22年11月21日(日)

時 間	時間配分	内 容
9:15 ~ 9:30	15分	受付
9:30 ~ 10:20	50分	(総論3) 精神鑑定における倫理と中立性 【講師】齋藤正彦(医療法人社団翠会和光病院)
10:20 ~ 10:30	10分	休憩
10:30 ~ 11:20	50分	(各論7) 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)
11:20 ~ 11:30	10分	休憩
11:30 ~ 12:20	50分	(各論8) 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)
12:20 ~ 13:10	50分	昼食
13:10 ~ 14:00	50分	(各論9) 精神遅滞の精神鑑定 【講師】安藤久美子(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
14:00 ~ 14:10	10分	休憩
14:10 ~ 16:30	140分	(事例検討) グループ別鑑定事例検討 【コーディネーター/司会】平林直次(国立精神・神経医療研究センター病院) 【司会】八木 深(国立病院機構 東尾張病院) 【講師】岡江 晃(京都府立洛南病院) 【コンテナー】稗田雅洋 判事(東京地方裁判所) 村上 優(国立病院機構 琉球病院)
16:30 ~ 17:00	30分	閉講式(修了証授与)