

(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」としたうえで、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霑化に役立つ方策・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、鑑定入院など全般的な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。

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%)

1

図1

所属先

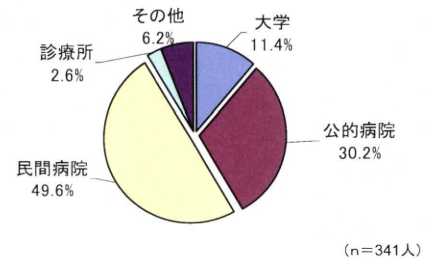


図2

医療観察法以外の鑑定経験

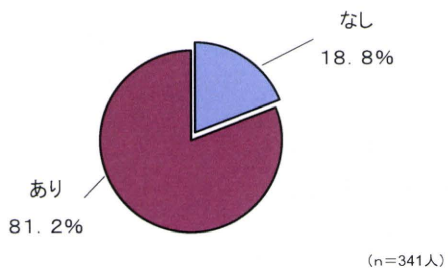


図3

医療観察法における 精神鑑定を行ったこと

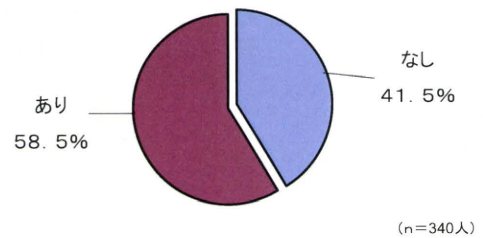


図4

医療観察法における 精神鑑定を行った件数

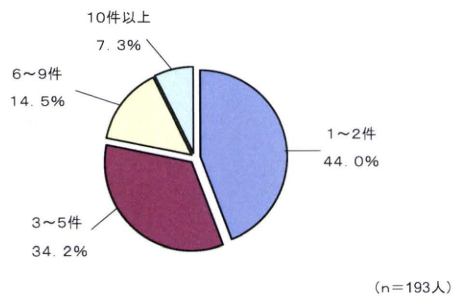


図5

精神鑑定場所

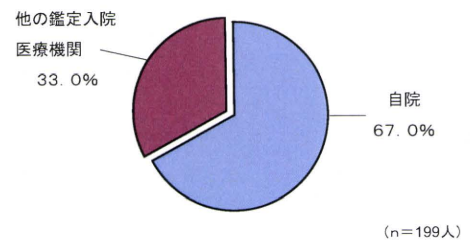


図6 鑑定医と主治医の兼任について

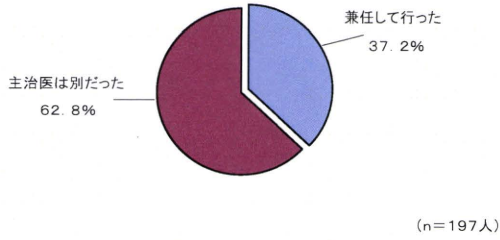


図7 鑑定医と主治医の兼任について

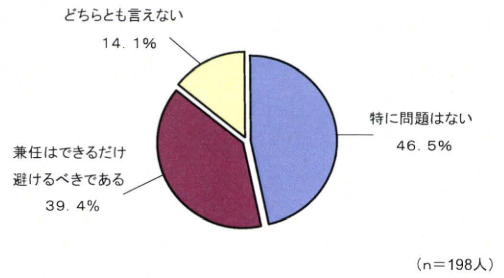


図8 鑑定時の連携体制

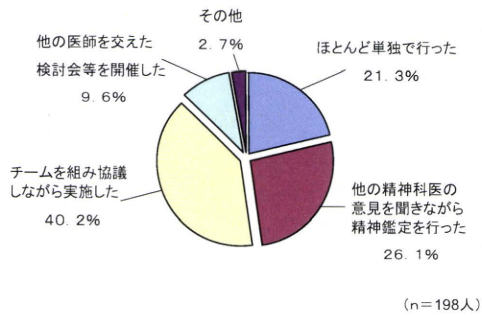


図9 自院以外の医師が鑑定医になることについて

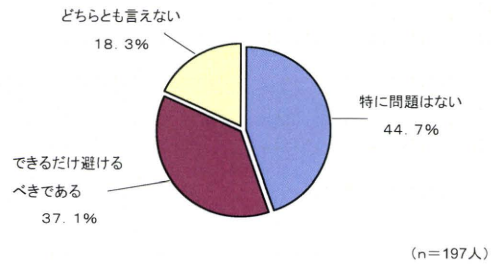


図10 審判員が対象者に面接し、結果意見書の提出

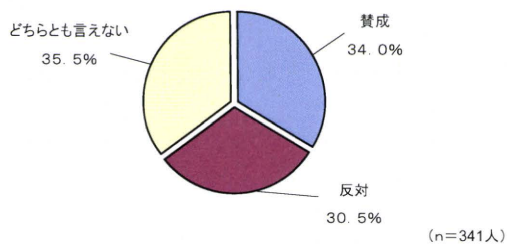


図11 主鑑定医と副鑑定医を指名し、副が鑑定意見書の提出

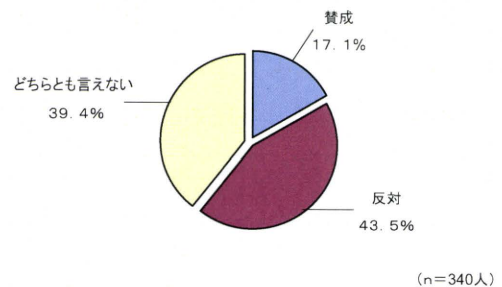


図12 指定入院医療機関を
精神鑑定センターとし鑑定書を作成

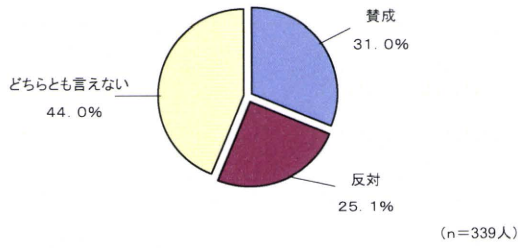


図13 専門家が加わった精神鑑定センター
をおき、アドバイスをを行う

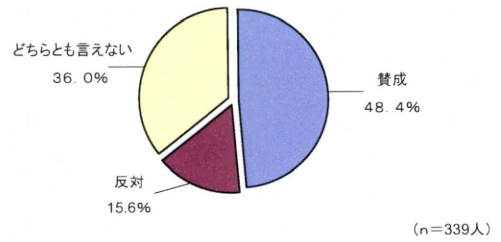
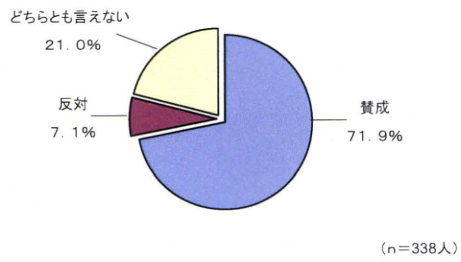


図14 既判定医を対象に継続研修会、
鑑定事例検討会の開催



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)

第2回刑事精神鑑定ワークショップ プログラム

資料4

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) 【コメンテーター】裊田雅洋 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)

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

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

【総論2】精神鑑定の基本手法

(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

【総論3】精神鑑定における倫理と中立性

(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1】統合失調症圏の精神鑑定 I

(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

(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. - 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

- かあった
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)謹
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

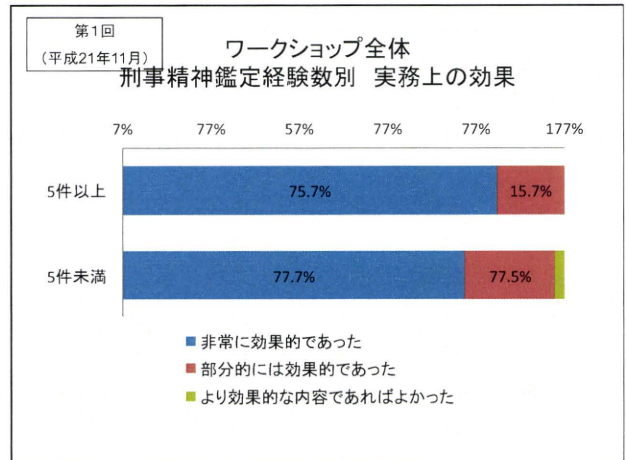
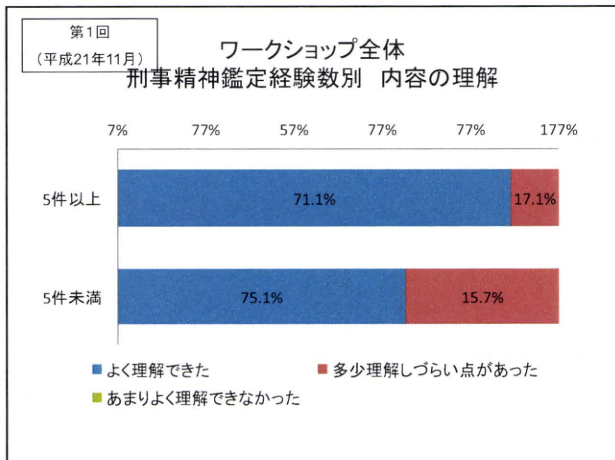
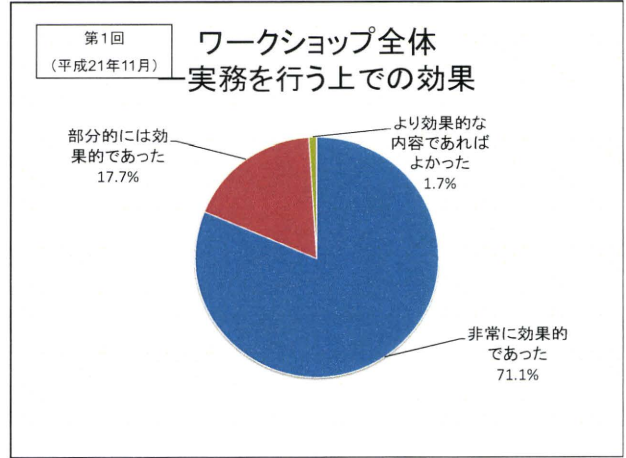
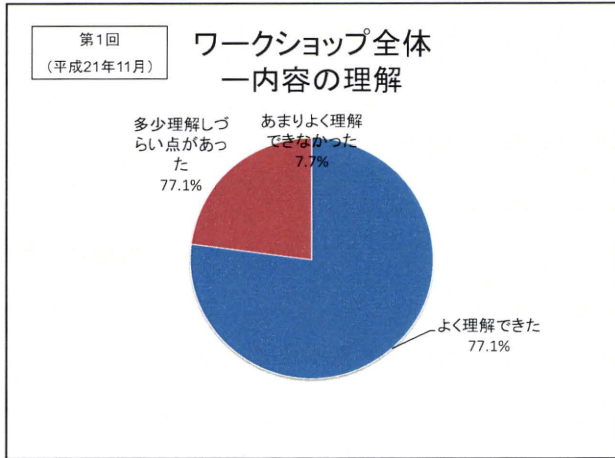
1. - よく理解できた
2. - 多少理解しづらい点
があった
3. - あまりよく理解できな
かった

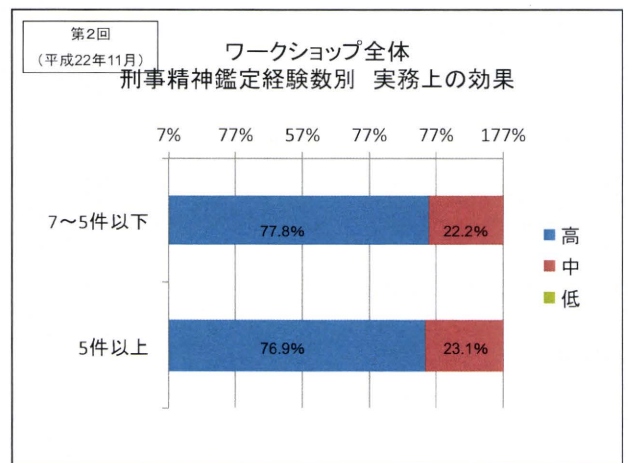
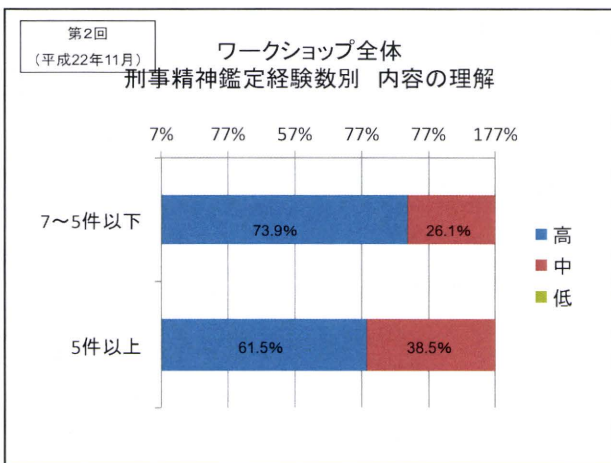
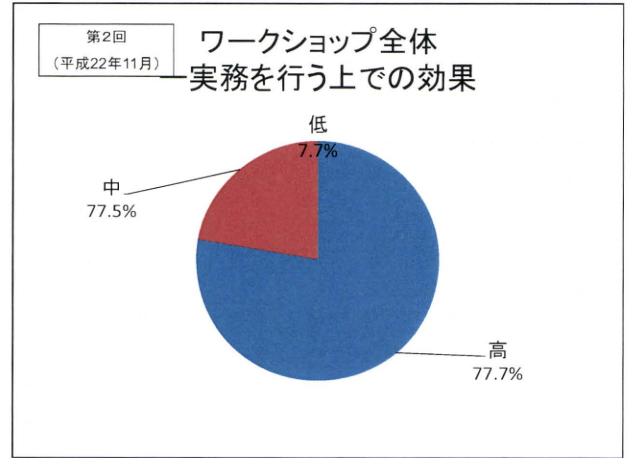
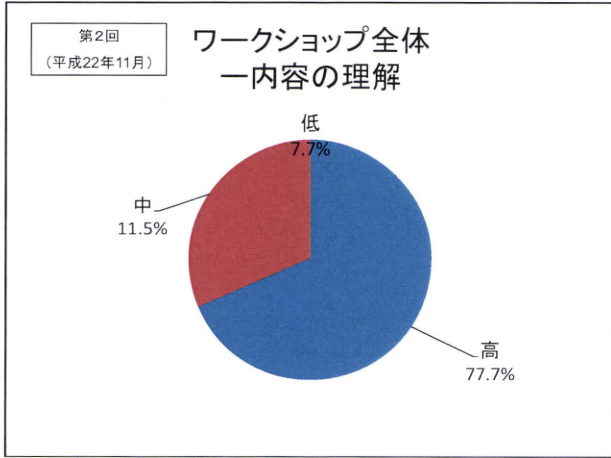
(b) 実務を行う上での効果

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 20－22 年度 分担研究総合報告書

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、須藤 徹

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：鑑定入院医療機関の高規格化に関する研究
平成 20～22 年度 総合研究報告書

研究分担者： 平野誠、須藤 徹（NHO 肥前精神医療センター）
研究協力者： 村田昌彦（NHO 北陸病院）、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）、中川伸明（NHO 肥前精神医療センター）

【研究要旨】

20 年度から 22 年度の研究により、平成 22 年 12 月時点での入院機関からの直接処遇終了事例のほとんど（130 事例のうち 124 事例）に関し、医療観察法の鑑定書を含む詳細について、聞き取りを行い、データ化して解析し、今後の法の運営や研究に資する基礎資料を作成した。多職種チームによる鑑定を実践している施設からの聞き取りと鑑定マニュアルの提示および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。こうした基礎資料をもとに鑑定入院医療機関の望ましい規格に関するエキスパートによる議論を通して、「鑑定入院医療機関運営ガイドライン」の試案を作成した。

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的および実践的なニーズの把握が必要となる。研究成果として、医療観察法鑑定での判断において、特に「疾病性」の評価が実際に問題になっているケースが多いことを実証した。さらに、こうした問題点を改善するための施設の基準として、ある程度専門性をもった多職種チームを備え得る施設基盤が必要であることを示した。そうして、成果として、議論の基礎となる問題

点を以下のように抽出した。

①診断や治療反応性の評価のためには、なるべく開放処遇を早期より提供し、病状や行動に関する多くの情報を鑑定医に提供する必要がある。特に疾病性に問題がある場合、精神保健福祉法準用のもとでは、行動制限自体が一定の疾病性を認めることになり、判断に偏向を与える。

②逆に、疾病性に問題のある対象者に関して、精神保健福祉法に準じた行動制限を順守しようとするれば、鑑定施設の負担は計り知れないものがある（例：パーソナリティ障害の対象者の、計算づくの執拗な威嚇などの逸脱行動に対して行動制限は是認できるのか→一般精神医療であれば、病気で

はないとして退院させるようなケースである。)

③刑事鑑定とは異なった事情・困難が医療観察法鑑定にはある。鑑定の精度を上げることが個人の人権を守るためにも社会の公正を保つためにも絶対の課題である。そのためには、一定の施設の高規格化は必要である。

④一方で、特定の医療機関に医療観察法の鑑定が偏ってしまうのは、精神医療の今後のためにも決して好ましいことではない。疾病性が明らかな対象者の処遇は、精神科医療機関である以上そんなに大きな困難はない。疾病性に問題があり処遇に難渋するような(鑑定)対象者をどういう施設で見ることが、鑑定施設の高規格化という問題にとって大きなテーマとなる。

⑤地方(県)による鑑定施設・鑑定医の実施状況の差が非常に大きい。おのずとこの差は、鑑定の質に反映するだろう。ある程度の標準化はやはり必要なのではないか。

⑥質の担保の指針として、鑑定入院パスなどを実施している施設もある。こうした、ソフト面での視点から、鑑定入院施設の基準を考える方向も可能であろう。

こうした問題提起に関して、一定の施設基準の案を提示し、今後のさらなる研究今後の法の運営や研究に資する基礎資料を作成することを目的に研究を行った。

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)

本研究では、(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。事例の収集は全例をめざした。また、(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。さらに、(4)施設基準の案の作成のため、これまでに得られた結果をもとにエキスパートによる議論を行った。

(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、データ化することによって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

(1) 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(22年度報告書別添資料参照)

a) 事例数は、合計 124 事例を調査できた。ちなみに、法務省による統計では、平成 22 年 12 月時点で 130 人が処遇終了となっており、ほぼ全例に近い。調査した施設は 16 の指定入院機関であり、研究分担の須藤と村田が当該施設を訪問し調査した。下表に施設ごとの事例数を示した。

施設	担当	CASE 合計
1	村田	12
2	須藤	18
3	村田	13
4	村田	7
5	須藤	3
6	須藤・村田	6
7	村田	5
8	須藤	2
9	須藤	7
10	村田	8
11	須藤	6
12	須藤	3
13	村田	15
14	須藤	11
15	村田	7
16	須藤	1
合計		124

b) 別添表のみかた

別添資料として各事例の概略を示した。提示した項目は、入院時年齢、医療観察法

の鑑定期間、問診回数、対象行為、鑑定時の処遇、多職種による協議を含む評価、鑑定医の属性、鑑定診断、鑑定時症状、鑑定時のその他の症状、責任能力判断、治療の必要性(に関する意見)、その根拠、疾病性(に関する意見)、治療反応性(に関する意見)、社会復帰要因(に関する意見)、の項目に関して鑑定書をもとに調査した。また、入院機関での処遇終了申請時の診断、指定入院医療機関入院時の症状、処遇終了とした根拠を聞き取り調査した。また、鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか、(鑑定から審判の)問題点、鑑定の評価、処遇終了の 카테고리について、各施設の担当医と研究者が協議して記載した。

c) 処遇終了理由

処遇終了理由では、そのカテゴリーを 3 要件別に検討すると、①疾病性=31 ②治療反応性=62 ③社会復帰要因=25 ④その他=4 となった。

d) 診断変更

当初審判と退院決定時の診断変更の有無は①あり=47 ②なし=79 となった。診断変更の内容に関しては、診断変更のあった 47 事例中、疾病性の要件を満たさないとみなされたものが 22 例であり、その変更内容は、統合失調症からパーソナリティ障害への変更が 8 例、統合失調症→発達障害単独が 5 例、統合失調症から適応障害ないし急性一過性精神病性障害が 2 例となっていた。また、治療反応性もしくは、社会復帰要因が理由で処遇終了となった事例のうち、診断変更のあったのは 25 例であり、その変更内容は種々にわたっていたが、最も多いのは、入院後に認知症が明らかになった事例

で11例を占めていた。その他の理由としては、気分障害や精神病性障害が合併しているとはみなせず、知的障害・発達障害・依存性障害の単独事例であることが認められた事例が見られた。

e) 医療観察鑑定の評価

あくまで、事後的な指定入院機関からの評価であるが、鑑定書の内容の評価に関しては、①明らかな問題あり=35 ②改善の余地あり=31 ③問題なし=57となった。評価に関しては、いろいろな見方があると考えられるが、一応、退院時審判で処遇終了が認められたという意味での、妥当性は担保されている。

f) 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。下記に要点を列挙する。

- ・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。
- ・帰住地はダルク。ダルクの方針上強制治療を回避するため、処遇終了とした。
- ・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。」などの記載があり、きちんと判断していないのではないか。
- ・人格障害の責任能力を問わなかった点と人格障害の治療可能性を肯定した点。
- ・妄想性障害と診断した根拠が不十分であった。また、現在症で妄想の存在を裏付け

る情報がないまま、妄想の存在を前提として鑑定意見が述べられた。

- ・鑑定書が、綿密詳細であるだけに、「治療反応性およびリスクに対する判断」のあいまいさは、大きな危険をはらんでいる。

- ・陰性症状と残遺症状の強い統合失調症患者の治療反応性をどうみるか。

- ・適応障害が主たる問題であり、人格障害とできるような性格の偏倚はなかった。薬物調整とストレス対処技能の獲得で、退院が可能となった。適切な通院施設がなく処遇終了となった。

- ・統合失調症症状がないにもかかわらず破瓜型統合失調症と診断されている。

- ・責任能力に関する判断がなされていない。

- ・鑑定入院中の器質的要因に対する精査が不足。

- ・対象行為そのものは幻覚妄想から生じておらず、本来責任能力を問えるのではないか

- ・高齢となったリスクの低い慢性統合失調症者の処遇のあり方

- ・対象行為そのものが幻覚妄想によるものではないのではないか。

- ・鑑定書に共通評価項目なし、全5ページで結論。

- ・本人の荒唐無稽な話の症候学的評価の問題

- ・鑑定の診断が、あまりにも偏った精神症候の解釈に基づいている。

- ・一般的な意味で、こうした残遺状態の強い対象者にどのような治療戦略をとるか、ということは課題になる。

- ・法施行当初の混乱もあったのかもしれない。措置入院中の申し立てであったが、措

置入院であっても、責任能力ありとできる場合もあるだろう。多くの問題が提起される事例

- ・治療反応性の判断はこれでよいのか

- ・医療観察法医療を要しないという意見ならば、鑑定書に具体的根拠を書く必要がある

- ・鑑定医の個人的な資質に問題がある。しかし、この鑑定医の判断を容認する審判にも問題あり

- ・一過性の問題をどう考えるか？程度によるのか。

- ・人格からみて、退院後にトラブルをおこす可能性があることは否めないが、人格に起因する行動については、刑事処分により対応すべき、という主張が認められている。

- ・本来、疾病性が問題になるケースであるが、治療反応性がないとして、処遇終了となった。実務的には、判断に関しては、暗黙の疾病性の問題が包含されている。

- ・日本語での意思疎通が十分ではなく、病歴の聴取も成育歴の確認もできず、診断の再検討に苦慮した。

- ・薬物療法の効果はある程度あったが、治療反応性が良いと言えるほど幻覚妄想は改善せずに持続し、知能低格ゆえに心理社会的治療に対する反応も乏しく、支援体制の確立は地元医療機関を中心として地域で行なう方が効率も良く、遠方の指定入院医療機関で処遇するメリットは少なかったのではないかと思う。

- ・双極性感情障害の影響は皆無ではないが、動機構成に人格障害の関与が大きい。刑罰の意味を十分理解しており、対象行為再発防止のためには、医療的枠組みよりも司法