

201122/20A

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))

医療観察法制度の鑑定入院と
専門的医療の適正化と向上に関する研究

平成 23 年度
総括・分担研究報告書

平成 24 (2012) 年 3 月

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

目 次

I、総括研究報告書

医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と 向上に関する研究	3
五十嵐 禎人	

II、分担研究報告書

1、鑑定入院制度のモニタリングに関する研究	15
平田 豊明	
2、鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究	31
松原 三郎	
3、鑑定入院における医療の適切性に関する研究	55
五十嵐 禎人	
4、医療観察法における鑑定精度向上のための画像診断等の 応用に関する研究	65
伊豫 雅臣	
5、医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究	71
岡田 幸之	
6、指定入院医療機関モニタリング調査研究	79
菊池 安希子	
7、指定通院医療機関モニタリング調査研究	97
安藤 久美子	

III、研究成果の刊行に関する一覧表	129
--------------------------	-----

平成 23 年度 総括研究報告書

医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究

研究代表者 五十嵐 禎人

総括研究報告書

医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究

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）の鑑定入院制度とモニタリング体制について、そ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、医療観察法制度の完成度を高めることを目的として研究を行った。

「鑑定入院制度のモニタリングに関する研究」では、鑑定入院医療機関の施設概要および治療・処遇内容には、一定のばらつきのあることが推測されること、鑑定入院中の医療と処遇を均てん化するためには、鑑定入院経過を総括した報告書の提出と解析の仕組みが有効であることを明らかにした。「鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究」では、多職種チームによる医療観察法鑑定は、各職種の視点からの情報を収集した鑑定が行え、医療スタッフの評価もよく、医療観察法鑑定の質の向上に有効である可能性が示唆された。「鑑定入院における医療の適切性に関する研究」では、先行研究で作成した「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」の認知度は比較的高く、また「指針」は、多職種チームによる医療観察法鑑定の普及・啓発に有用なこと、作業療法士からの情報提供が、医療観察法鑑定の質の向上に資する可能性があることを明らかとした。「医療観察法における鑑定精度向上のための画像診断等の応用に関する研究」では、SPECTによる安静時脳血流測定が抗精神病薬への治療反応性が限定的と考えられている統合失調症欠陥症候群診断の補助診断として有用であることを明らかにした。「医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究」では、医療観察法の指定医療機関を対象としたモニタリング調査を行うための実現性のある研究デザインと成果の公開の方法について検討し、限界を踏まえた上でのあるべきモニタリング調査研究の方向性を明らかにした。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、入院処遇の長期化傾向と入退院時の共通評価項目データによって治療経過が4群に分類できることを明らかにした。「指定通院医療機関モニタリング調査研究」では、通院対象者全体の高齢化、通院処遇中の問題行動の5分の1が医療への不遵守であること、通院処遇開始から1年間は、特に医療と精神保健観察の両面から細心の注意が必要であることを明らかとした。

以上、医療観察法の鑑定入院制度とモニタリング研究に関して、その現状と問題点を明らかにし、その具体的な改善策について報告した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

平田 豊明 静岡県立こころの医療センター
院長

松原 三郎 医療法人財団松原愛育会松原病
院 理事長

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

伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院 教
授

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 部長

菊池安希子 国立精神・神経医療研究セン
ター精神保健研究所 室長

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 室長

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」）が施行されてから、すでに6年以上が経過したが、その運用には未だ課題も多いことが指摘されている。特に、医療観察法を対象者に適用すべきか否かを精査するための「鑑定入院」のあり方については議論が多い。また、医療観察法制度の運用状況を調査するためのモニタリング研究の継続・発展も重要な課題である。

医療観察法の鑑定入院に関して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」において、鑑定入院処遇に関するガイドライン等の成果が得られており、多職種チームによる医療観察法鑑定の重要性が指摘されている。しかし、多職種チームによる医療観察法鑑定がどの程度行われているのは明らかではなく、先行研究において策定されたガイドラインの普及度、有用性及び妥当

性についても十分な検討はなされていない。また、鑑定入院において対象者に提供される医療及び観察の具体的な内容を継続的にモニタリングするための体制も整備されていない。

医療観察法制度のモニタリング研究については、これまで厚生労働科学研究「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究」が一定の成果を上げている。しかし、これまでの研究では、調査に協力する施設数が限られていた。また、対象者に関するデータの収集の方法や研究成果の公開や研究協力機関へのフィードバックについても十分な検討がなされていなかった。

本研究では、医療観察法の鑑定入院制度とモニタリング研究について、これまでの先行研究では十分な検討が行われていなかった課題に関して、そ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化と継続的な検証が可能なモニタリング研究体制の確立をめざし、よって、医療観察法制度の完成度を高めることを目的として研究を行った。

B. 研究方法

本研究を以下の7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. 鑑定入院制度のモニタリングに関する研究（研究分担者：平田豊明）

鑑定入院事例のプロファイル調査を全国規模で実施し、その内容を吟味するとともに、鑑定入院対象者経過報告書（案）の活用方法を具体的に検討することを目的として研究を

行った。

先行研究の成果である「鑑定入院対象者経過報告書(案)」を一部改訂し、今回の調査用に記載内容の一部を簡略化した調査用簡易版を作成した。医療観察法鑑定入院医療機関205施設を対象に、施設の概況に関する質問用紙と鑑定入院対象者経過報告書(案)調査用簡易版を送付し、平成22年7月1日から平成23年6月30日までに当該の鑑定入院医療機関から退院した事例について記載を求めた。

2. 鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究(研究分担者:松原三郎)

鑑定入院機関での多職種チームの利用状況、多職種チームの鑑定の効果について把握することを目的として、全国の鑑定入院医療機関151施設を対象に、①医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査、②鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査を行った。

また、医療観察法鑑定入院に多職種チームが関わった症例を通して、多職種チームの鑑定の効果について考察し、鑑定入院医療機関における鑑定会議の効果について、松原病院における実績をもとに検討を行った。

3. 鑑定入院における医療の適切性に関する研究(研究分担者:五十嵐禎人)

多職種チームによる医療観察法鑑定の現状の把握と普及をはかるために研究を行った。先行研究である「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」において策定した「医療観察法鑑定入院における対象者の診療に関する指針」の部分を単独で製本した。製本した指針と当該施設における医療観察法鑑定への多職種チームの関わりに関する調査票とを鑑定入院医療機関205施設に対して送付した。

4. 医療観察法における鑑定精度向上のための画像診断等の応用に関する研究(研究分担者:伊豫雅臣)

医療観察法において統合失調症の診断及び治療反応性の評価は極めて重要であるが、その診断・評価は症候学的に行われることが多く、また長期の観察を要することが多い。従って、それらを補助する診断法の確立が適切な医療観察法の施行には重要と考えられる。

我々は統合失調症に特徴的な安静時脳血流パターンを報告してきたが、本研究では治療反応性が限定的である、統合失調症の欠陥症候群の局所脳血流量の変化について評価を行った。

統合失調症患者73名及び健常対象者45名を対象として、安静時脳局所血流量を¹²³I-IMPをトレーサとしたSPECT検査にて測定した。なお、統合失調症患者については、Schedule for the Deficit Syndrome (SDS)により欠陥群33名と非欠陥群40名とに分類して検討した。

5. 医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究(研究分担者:岡田幸之)

医療観察法対象者の入院医療および通院医療を対象とするモニタリング調査の実施にあたって、その収集データの悉皆性の向上、データの正確性の向上、データ欠損率の低下、収集の時間、労力、および費用的な効率の向上を高めるような、かつ実現性の高い手法を確立するために研究を行った。

本年度はとくに、医療観察法の指定入院医療機関、指定通院医療機関を対象とした継続的なモニタリング調査を行うにあたっての実現性のある研究デザイン、および得られた成果の公開の方法、とくに研究協力施設へのフィードバック方法の計画の立案と整理を、

専門家による討議を通じて行った。

6. 指定入院医療機関モニタリング調査研究 (研究分担者：菊池安希子)

指定入院医療機関における対象者の概要を把握し、適切な治療や運用が行われているのかを検討することを目的として、以下の3つの研究を行った。

(研究1) 本年度に収集したモニタリングデータ暫定値について、現時点までにクリーニングを終えたデータの基礎集計報告である。2011年7月15日時点で医療観察法指定入院医療機関である26施設に調査を依頼した。調査時点までに各施設に医療観察法による入院をした全対象者とした。

(研究2) と (研究3) は、昨年度まで実施されてきたモニタリング研究データを二次解析したものであり、(研究2) は入院処遇開始時期によって群別された各群について在院期間をカプラン・マイヤー法により推計した。(研究3) は入院時共通評価項目および退院前共通評価項目を用いてクラスター分析を行った。

7. 指定通院医療機関モニタリング調査研究 (研究分担者：安藤久美子)

医療観察法の指定通院医療機関の協力によって得られた通院処遇中の状況に関する情報を収集し、評価、分析することにより、本制度における通院医療の実態について探るとともに、よりよい法改正にむけて、本制度の医療と処遇に関する課題を明らかにすることを目的として、研究を行った。

本年度は、全国の指定通院医療機関224施設の協力により、全通院処遇対象者の約61%にあたりと推定される690名のデータを収集し、分析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究のうち、対象者又はそれ以外の患者に対する直接的な介入を含む内容については、あらかじめ分担研究者若しくは研究実施施設において倫理委員会に研究計画を提出し、審査を受けることを義務づける。対象者への介入に当たってはインフォームドコンセントの取得を必須とし、研究に協力しない場合にも対象者が診療上の不利益を受けないことを保障する。

特に対象者の個人情報保護のためには、対象者の匿名性の確保に努め、事件内容等の情報から対象者が特定されることがないようにし、得られた個人情報は、所属研究機関のLANと独立したサーバーに保管し、アクセス自体も厳重に管理するものとする。

対象者等の直接的な介入を含まない内容については、個人を特定する情報はあらかじめ収集しないこととし、調査票等の資料は鍵の掛かる金庫等において厳重に管理し、研究終了後一定期間の後に破棄する。

C. 研究結果と考察

1. 鑑定入院制度のモニタリングに関する研究 (研究分担者：平田豊明)

92施設(44.9%)から回答を得た。うち調査期間に鑑定入院事例を経験したと回答した施設は51施設であった。回収された鑑定入院対象者経過報告書(案)調査用簡易版は137事例であり、司法統計から推測すると調査期間中に行われた鑑定入院事例の36.7%を含むと考えられた。

施設の概況に関する質問用紙と鑑定入院対象者経過報告書(案)調査用簡易版の集計結果は、昨年度までの調査結果とほぼ一致したものとなっており、当初審判における医療観

察法鑑定入院が定常状態にあることが示された。また、鑑定入院対象者経過報告書（案）集積により鑑定入院の実態についておおよその把握を行うことが可能であることが示唆された。

今後の医療観察法鑑定入院処遇の均てん化及び質の向上のためには、関係機関間での情報共有と連携が必要であるとともに、鑑定入院対象者経過報告書（案）のような形で裁判所が鑑定入院医療機関から報告を求めその内容を監査するような仕組みを作ることが必要であると考えられた。

2. 鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究（研究分担者：松原三郎）

①医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査は、送付した151の鑑定入院医療機関のうち65（40.4%）機関から回答が得られた。医療観察法精神鑑定を実施したことがあるのは74.6%、実施したことがないのが25.4%である。鑑定の平均件数は12.9件であるが、医療機関により件数にばらつきがあるのが現状である。また実施された鑑定のうち、必ず鑑定に多職種チームがかかわる医療機関が63.8%、多職種チームがかかわるが全例においてかかわってはいないが17.0%と80%近くの医療機関が多職種チームでの鑑定を実施しており、していないのは少数派であった。

②鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査では、①で多職種チームの精神鑑定を実施したことがある47医療機関のうち、35医療機関からの回答があった。1医療機関につき、多職種チームの関与が有効であった事例1例について記入してもらった。

主治医と鑑定医は異なるが57.1%、同じが、

42.9%とあまり差はなく、医療機関は同一が85.7%と主治医と鑑定医は同一医療機関である方が多かった。多職種チームの構成としては、鑑定医、主治医、心理士、看護師、PSWから成り、そこに薬剤師やOTが加わるころがあるという回答が多く、どの職種も鑑定において多職種チームとして大いに役立ったという回答が大半であった。また、診断、責任能力、処遇の判断についても大いに役立ったが半数以上であった。多職種からの情報があり鑑定書作成の上でも有効であった、判断の偏りを避けることができたなど、多職種チームでの鑑定は高く評価されていると言える。ただ、通常業務と兼務のため業務の負担が多い、チームの会議のための時間調整が難しいという意見が非常に多かった。

医療観察法の鑑定入院では、疾病性だけでなく、治療反応性が大きな要素である。この部分では、鑑定入院中に行われる治療（特に薬物療法）が大きな判断材料になる。この点では看護師からの情報が重要な要素を占める。

さらに、今後の治療形態の判定では、対象者の持つリスク判定が重要である。この部分では共通評価項目の記入が大きな要素であるが、多職種チームが参加して判定することが効果的である。

医療観察法では、リスク要素の判定によっては、不処遇として治療を行う方が効果的である場合も少なくない。今後、この要素は極めて重要になると予想される。

3. 鑑定入院における医療の適切性に関する研究（研究分担者：五十嵐禎人）

調査票を送付した205施設のうち、78施設（38.0%）から回答を得た。

「医療観察法鑑定入院における対象者の診

療に関する指針」は、「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」平成22年度統括・分担研究報告書として、平成23年3月に対象の205施設に送付していた。今回の調査票送付以前に「指針」の存在を知っていた施設は47%、知らなかった施設は53%であった。今回の調査以前から「指針」の存在を認識していた施設のほとんどでは、「指針」を参考にしていないとの回答であった。

実際の医療観察法鑑定に関する情報が得られたのは59件（28.8%）であった。鑑定入院中に、3職種以上の職種が参加して行ったミーティングの回数については、平均3.7回であった。鑑定入院中に関わっている職種は、鑑定医55件（93.2%）、主治医50件（84.7%）、看護師59件（100.0%）、精神保健福祉士52件（88.1%）、臨床心理技術者55件（93.2%）、作業療法士26件（44.1%）であり、指定医療機関における多職種チームと比較すると作業療法士の関与が低かった。それぞれの職種の医療観察法鑑定に関する自由記述の記載の分析から、情報が共有され、「指針」に示されたような業務分担がなされていると考えられた施設は14件であり、作業療法士の関与と相関がみられた。

以上の結果から「指針」の認知度は比較的高く、また「指針」は、多職種チームによる医療観察法鑑定の普及・啓発に有用な可能性が示唆された。また、作業療法士からの情報提供が、医療観察法鑑定の質の向上に資する可能性が示唆された。

4. 医療観察法における鑑定精度向上のための画像診断等の応用に関する研究（研究分担者：伊豫雅臣）

統合失調症欠陥群では非欠陥群に比べて右眼窩前頭葉（orbitofrontal cortex、OFC）にて

有意な脳血流低下が認められた。一方、その他の領域では両群において類似の脳血流パターンを示した。すなわち、健常群に比べて、外側及び内側前頭前野における脳血流の有意な低下がみられた。

¹²³I-IMP をトレーサとしたSPECT検査で安静時脳血流量を測定することは様々な心理的な負荷をかけて行う脳機能検査に比較して容易であり、かつ臨床上一般的な検査である。SPECTによる安静時脳血流測定が統合失調症診断における補助診断として有用であることを報告してきたが、今回の結果は抗精神病薬への治療反応性が限定的と考えられる統合失調症欠陥症候群診断の補助診断として有用であることを示しており、SPECT検査が医療観察法における治療反応性の評価においても有用である可能性が示唆された。

5. 医療観察法対象者のモニタリング体制の確立に関する研究（研究分担者：岡田幸之）

指定入院医療機関のデータ収集の方法に関しては、①個別訪問収集法、②ファイル郵送収集法、③オンライン収集法の3つの収集法の調査費用、調査必要日数等、調査必要人員等、メリット、デメリットを検討し、①がもっとも現実的な方法であることを明らかにした。

指定通院医療機関からのデータ収集については、まず収集作業の限界や障壁といえるものを整理した。障壁としては、①指定通院医療機関名は公表されていないこと、②指定通院医療機関は全国に散在していること、③通院医療機関の数が386にのぼること、④指定通院医療機関になっていても実際に通院患者がいるかどうかは分からないこと、⑤指定通院医療機関には、診療情報についての共通したデータベースなどが存在せず、整備するた

めの費用は得られないこと、⑥多くの指定通院医療機関では、専任の担当者が確保されておらず、調査にあたっての負担を施設側にかけることはできないことが確認された。①、②、③については、指定通院医療機関になっていない施設も含めて調査の意義などを全国規模で説明して参加を募り、呼びかけに応じてくれた施設へ詳しい協力の依頼を行うという方法によって対処すること、④については、継続的に調査協力を依頼しておき、対象者の通院事例が発生するごとに調査への回答を求めることにより対処すること、⑤、⑥については、できるかぎり回答項目を少なくし、かつ回答をしやすい調査票を作成することにより対処することが確認された。

研究成果のフィードバック方法については、(a) 広域性、速報性を優先するものと、(b) 正確性、緻密性を優先するものとの2種類を整備する必要がある、(a) についてはインターネットの利用が、(b) については、学会や論文での報告とともに、調査依頼にあたり前年度の報告書を送付することが適切であると考えられた。

6. 指定入院医療機関モニタリング調査研究 (研究分担者：菊池安希子)

(研究1) では、2012年3月までにデータ収集が終了した対象者434名について報告した。対象者の人口統計学的変数の経年推移は安定しており、制度開始から本年まで一定の対象について安定して制度運用が行われていると考えられる。一方で在院期間が1年半を越えている者が在院者の3分の1を占め、制度運用の当初の目標とは大きくかい離していると考えられる。

(研究2) では、入院処遇対象者を入院処遇開始時期ごとに区切った分析を行った結

果、2008年7月16日～2009年7月15日に入院処遇開始となった者がそれ以前の者より推計入院期間が長く、入院期間の長期化が進んでいることが示された。入院処遇期間の短期化に向けての政策が出されたのは、この後の期間であるため、今後も引き続き同様の手法で分析を行い、検討していくことが求められるであろう。

(研究3) では、対象者を4群に分類できた。全体的に課題の改善が見られる群、改善傾向が見られるが、物質乱用に課題のある群、全体的な改善度は劣るものの非社会性と対人暴力の課題に改善が見られた群、物質乱用に課題があるものの対人暴力に改善の見られた群に分類できた。

7. 指定通院医療機関モニタリング調査研究 (研究分担者：安藤久美子)

(研究1) 全国の通院処遇対象者の実態について分析した。その結果、通院処遇対象者の38.3%が直接通院者で61.7%が移行通院者であった。診断分類ではF2統合失調症圏が76.4%を占めていたが、その年齢をみると中高年層の者が半数以上を占めており、障害が慢性化していると思われる者も少なくなかった。また、対象者の高齢化が進むにしたがって身体合併症や認知症などの新たな併存疾患の問題も浮上していることがわかった。

対象行為と被害者の関係をみると、殺人や放火の場合にはその家族が被害者となっているケースが7割以上を占めていたが、そのうちの約45%は対象行為後も対象者と同居しており、対象行為の被害者でありながら対象者の主たる援助者であるという複雑な立場に置かれていることがわかった。

対象行為以前において入院治療歴があった者が57%、通院治療歴があった者は81%を占

めており、対象行為時点に治療を継続していた者も39%を占めていたことから、対象者の病状の改善を図り、再度同様の他害行為を防止するにあたっては、単に医療を継続させるということだけではなく、どのような治療や支援を行っていく必要があるかが重要な課題であると思われた。

(研究2) 処遇終了となった319名について分析を行った。処遇終了となった者のうち一般医療に移行した者は269名で、その平均通院継続期間は 888.1 ± 279.8 日(平均29.1ヶ月間)となっており、法44条で定められている通院処遇期間の3年間よりも短いものであった。

自殺や指定入院医療機関への再入院事例をみると通院処遇開始から1年以内に転帰を迎えている者が有意に多かったことから、通院処遇が開始されて比較的早い時期にはとくに医療と精神保健観察の両面から十分な注意を払う必要があると思われた。

(研究3) 通院処遇中にみられた問題行動について分析した。通院処遇中に何らかの問題行動が報告された者は319名で、全体の46.2%を占めていた。

問題行動の累計件数は702件であった。問題行動別にみると、最も多かった項目は「服薬の不遵守(91例)」で全体の13.2%を占めていた。また、「通院の不遵守(89例)」は12.9%、「訪問看護の拒否(37例)」は5.4%にみられており、これら3つのいずれか一つでも該当する対象者は全体の21.7%となり、医療等への不遵守に関する項目が全体の5分の1を占めていることがわかった。また、対人暴力および対物暴力を含めた「暴力行動」は111例で16.1%、「アルコール・薬物関連問題」は59例で8.6%であった。

性別、年代別に問題行動の発生率を比較す

ると、男性は女性よりも暴力行動の発生率が高く、30代では対物的な暴力行動の発生率が他の年代よりも有意に高いことがわかった。

さらに診断分類別にみても、いくつかの特徴的な所見が得られており、たとえば、アルコール・物質関連の診断(F1)をもつ者は「物質使用に関する問題」のみならず、「医療への不遵守」の発生率が有意に高いことや、精神遅滞(F7)を合併している者では「火の扱いに関する問題行動」「器物に対する暴力行動」といった問題行動がみられやすいことがわかった。その他にも対象行為別の特徴としては、暴力に関する問題行動は、対象行為が「殺人」の場合には低くなり、「傷害」の場合に多くなること、「放火」の場合には「火の扱いに関する問題」に加えて「自殺・自傷」の割合も他の対象行為に比較して高くなることが明らかになった。

これらの結果は必ずしも因果関係を説明するものではないため解釈にあたっては十分な検討が必要ではあるが、通院処遇中のクライシスプランの策定にひとつの示唆を与えるだけでなく、リスクマネジメントの視点から精神保健観察を行うにあたっても有用であると思われた。

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)の鑑定入院制度とモニタリング体制について、そ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、医療観察法制度の完成度を高めることを目的として研究を行った。

「鑑定入院制度のモニタリングに関する研究」では、鑑定入院医療機関の施設概要およ

び治療・処遇内容には、一定のばらつきのあ
ることが推測されること、鑑定入院中の医療
と処遇を均てん化するためには、鑑定入院経
過を総括した報告書の提出と解析の仕組みが
有効であることを明らかにした。「鑑定入院
医療機関における医療の均てん化に関する研
究」では、多職種チームによる医療観察法鑑
定は、各職種の視点からの情報を収集した鑑
定が行え、医療スタッフの評価もよく、医療
観察法鑑定の質の向上に有効である可能性が
示唆された。「鑑定入院における医療の適切
性に関する研究」では、先行研究で作成し
た「医療観察法鑑定入院における対象者の診
療に関する指針」の認知度は比較的高く、ま
た「指針」は、多職種チームによる医療観察
法鑑定の普及・啓発に有用なこと、作業療法
士からの情報提供が、医療観察法鑑定の質の
向上に資する可能性があることを明らかとし
た。「医療観察法における鑑定精度向上のた
めの画像診断等の応用に関する研究」では、
SPECTによる安静時脳血流測定が抗精神病
薬への治療反応性が限定的と考えられている
統合失調症欠陥症候群診断の補助診断として
有用であることを明らかにした。「医療観察
法対象者のモニタリング体制の確立に関する
研究」では、医療観察法の指定医療機関を対
象としたモニタリング調査を行うための実現
性のある研究デザインと成果の公開の方法に
ついて検討し、限界を踏まえた上でのあるべ
きモニタリング調査研究の方向性を明らかに
した。「指定入院医療機関モニタリング調査
研究」では、入院処遇の長期化傾向と入退院
時の共通評価項目データによって治療経過が
4群に分類できることを明らかにした。「指
定通院医療機関モニタリング調査研究」で
は、通院対象者全体の高齢化、通院処遇中の
問題行動の5分の1が医療への不遵守である

こと、通院処遇開始から1年間は、特に医療
と精神保健観察の両面から細心の注意が必要
であることを明らかとした。

以上、医療観察法の鑑定入院制度とモニタ
リング研究に関して、その現状と問題点を明
らかにし、その具体的な改善策について報告
した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Shiina A, Fujisaki M, Nagata T, Oda Y, Suzuki M, Yoshizawa M, Iyo M, Igarashi Y. (2011) Expert consensus on hospitalization for assessment: a survey in Japan for a new forensic mental health system. *Ann Gen Psychiatry*. 8; 10: 11.
- 2) 松原三郎：通院処遇の実際と問題点, *Schizophrenia Frontier* 12(3), 167-172, 2011
- 3) 松原三郎：医療観察法における通院処遇, *法と精神医療* 26, 54-64, 2011
- 4) 菊池安希子、長沼洋一、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法の運用状況. *Schizophrenia Frontier* 12 (3), 17-22, 2011

2. 学会発表

- 1) Ando, K : Analysis of the Current Situations of Forensic Mental Health Services in Japan. *Current Issues and Future Perspective of Criminal Psychiatry, 16th World Congress of the International Society for Criminology, 2011. 8. 5-9.*
- 2) Nakazawa, K, Ando, K, Suzuki, S, Okada,

T : Relationship between Victims and Objective Acts in the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. 16th World Congress of the International Society for Criminology, 2011. 8. 5-9.

- 3) 松原三郎：犯行当時の行為に健忘がみられた統合失調症例。第20回北陸司法精神医学懇話会、2011.7.9 金沢
- 4) 吉永尚紀、中嶋秀明、森内加奈恵、三浦瑞恵、上野憲一、山本美佐江、森ますみ、田邊恭子、藤崎美久、椎名明大、笠井翔太、東本愛香、五十嵐禎人：医療観察法鑑定入院を円滑かつ効果的に展開するための試み－千葉大学医学部附属病院精神神経科病棟におけるクリニカルパス作成－。第7回司法精神医学会一般演題、2011.6.4 岡山
- 5) 鈴木孝男、東本愛香、永田貴子、今井淳司、澤 潔、椎名明大、藤崎美久、伊豫雅臣、五十嵐禎人：医療観察法鑑定入院における多職種チームの役割－精神保健福祉士に関する調査－。第7回司法精神医学会一般演題、2011.6.4 岡山
- 6) 東本愛香、五十嵐禎人、鈴木孝男、永田貴子、澤 潔、今井淳司、椎名明大、藤崎美久、伊豫雅臣：医療観察法鑑定入院における多職種チームの役割に関する研究－臨床心理技術者の関わりについて－。第7回司法精神医学会一般演題、2011.6.4 東京
- 7) 菊池安希子、長沼洋一、八木深、平林直次、佐野雅隆、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究。第7回日本司法精神医学会大会、岡山、2011.6.4.
- 8) 安藤久美子、中澤佳奈子、佐野正隆、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：「医療

観察法指定入院医療の実態に関する調査研究」。第7回日本司法精神医学学会大会、岡山、2011.6.4.

- 9) 中澤佳奈子、安藤久美子、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：「医療観察法における対象行為と被害者との関係」。第7回日本司法精神医学学会大会、岡山、2011.6.4.
- 10) 安藤久美子、中澤佳奈子、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法通院処遇における問題行動のリスクファクター。第31回日本社会精神医学会、東京、2012.3.16.
- 11) 長沼洋一、菊池安希子、安藤久美子、岡田幸之：第31回日本社会精神医学会大会、東京、2012.3.16.

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 23 年度 分担研究報告書

鑑定入院制度のモニタリングに関する研究

研究分担者 平田 豊明

平成23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））

「医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究」

分担研究報告書

鑑定入院制度のモニタリングに関する研究

研究分担者 平田 豊明 静岡県立こころの医療センター 院長

研究要旨

医療観察法鑑定入院医療機関205施設に対し、施設票及び鑑定入院対象者経過報告書（案）調査用簡易版を送付し、鑑定入院対象者のプロフィール調査を行った。施設における回答率は44.9%であった。回収された鑑定入院対象者137事例の情報を分析した。鑑定入院処遇については昨年度までの調査結果と明らかな差を認めなかった。責任能力鑑定や処遇決定に関して鑑定入院医療機関が詳細を把握できていない事例が散見された。

今後の医療観察法鑑定入院処遇の均霑化及び質の向上のためには、関係機関間での情報共有と連携が必要であるとともに、鑑定入院対象者経過報告書（案）のような形で裁判所が鑑定入院医療機関から報告を求めその内容を監査するような仕組みを作ることが必要であると考えられた。

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）

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。

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6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。

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。

平成21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。その結果、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、また鑑定入院処遇の均霑化のため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。

昨年度においては、これまでと同内容のプロファイル調査を行い経時的变化を追った。その結果、鑑定入院事例のプロファイルは一昨年度以前の結果と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。さらに我々は、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、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）」の様式を作成した。

今年度の当分担班においては、この「鑑定入院対象者経過報告書（案）」を用いて鑑定入院事例のプロファイル調査を全国規模で実施し、その内容を吟味するとともに、鑑定入院対象者経過報告書（案）の活用方法を具体的に検討することを目的とした。

B. 研究方法

研究に当たり、我々はまず昨年度の分担研究で作成された「鑑定入院対象者経過報告書（案）」を一部改訂した。さらに、今回の調査のため、個人情報に記載する欄を割愛するほか記載内容の一部を簡略化した調査用簡易版を作成した。鑑定入院経過報告書（案）と同

調査用簡易版をそれぞれ別紙1、別紙2に示す。

研究対象として、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205施設を選定した。

調査対象である鑑定入院医療機関に対し、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、精神科全体での専門職員数、鑑定入院件数を問うた。また、鑑定入院対象者経過報告書（案）調査用簡易版を送付し、平成22年7月1日から平成23年6月30日までに当該の鑑定入院医療機関から退院した事例について記載を求めた。鑑定入院対象者経過報告書（案）調査用簡易版については対象者の鑑定入院中の主治医若しくはそれに準ずる者に回答を依頼した。

回収された調査票を集計分析し、鑑定入院対象者経過報告書（案）の活用と鑑定入院処遇の均霑化についての論考をまとめた。

（倫理面への配慮）

本年度の研究において調査したデータは匿名化されており、患者の特定ができないよう工夫されている。

C. 研究結果

1. 回答率

計92施設より調査回答を得た（回答率44.9%）。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51施設であった。回収された鑑定入院対象者経過報告書（案）調査用簡易版は計137事例であった。平成22年度の裁判所の司法統計によれば医療観察法42条1項にかかる決定件数は入院決定242件、通院決定61件、不処遇決定46件、申立却下17件の計366件であり、医療観察法第61条にかかる決定件数は入院決定5件、棄却

1件、処遇終了1件の計7件である。合計373件のほとんどが鑑定入院をえていると考えられるため、これを今回の調査の母数と等しいと仮定すると、今回の調査で収集した鑑定入院137事例は全体の36.7%を含むと推計される。

ちなみに昨年度の調査における回収率は39.0%であった。

2. 施設調査

今回の調査に回答した施設の属性は下記の通りである。

(1) 設立主体 (図1)

国立ないし独立行政法人立が約1割、都道府県立ないし独立行政法人立（公設民営を含む）が約3割、民間が約6割という結果であった。

この結果は昨年度の調査結果と概ね一致している。

(2) 認可されている精神科専門療法等 (図2)

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40施設、精神科急性期治療病棟入院料41施設、精神科療養病棟入院料46施設、精神科応急入院指定病院68、医師臨床研修指定病院51施設、医療観察法指定入院医療機関23施設、医療観察法指定通院医療機関71施設、医療観察法特定病院（入院処遇が可能な病床あり）16施設となっていた。また、精神科救急・合併症入院料を算定しているのは2施設だった。

この結果は昨年度のそれと概ね一致している。

(3) 施設職員

回答した施設の常勤医師数は平均10.43名のうち精神保健指定医が7.09名、精神保健判定医が2.29名だった。看護師数（准看護師を含む）は平均115.32名、保健師は平

均1.06名、精神保健福祉士は平均8.43名のうち精神保健参与院候補者が平均0.68名、臨床心理技術者は平均3.28名、作業療法士は平均7.36名だった（いずれも常勤換算）。

これらの結果は昨年度の調査結果と概ね一致している。

3. 事例調査

(1) 鑑定入院の種別 (図3)

当初審判に係る鑑定入院が131例、（再）入院の申立てに係る鑑定入院が6例であった。

(2) 対象者の性別 (図4)

男性が100例、女性が36例で、1例が無回答であった。

(3) 対象者の年齢 (図5)

対象者の年齢は30代が37例と最多であった。平均年齢は44.4歳だった。

(4) 対象者の同居家族 (図6、図7)

対象者の約7割に同居家族がおり、同居者として最も多いのは母、次いで父であった。

(5) 婚姻歴 (図8)

婚姻歴のない対象者が6割を占めた

(6) 就労経験 (図9)

就労経験のある対象者は全体の8割近くに及んだ。

(7) 今回の申立てに係る他害行為 (図10)

対象行為の内訳は放火が44件（未遂3件を含む）で、傷害31件、殺人未遂23件、殺人15件であった。

(8) 責任能力鑑定

責任能力鑑定に関する記載は全体の2割程度が無回答であり、回答の精度が低くため集計分析が困難であった。

(9) 申立時点での精神科診断名 (図11)

申立時点では統合失調症圏の診断が全体の半数以上に及んでいた。

(10) 申立時点での刑事処分 (図12)

刑事処分は心神喪失による不起訴が最多であったが、無回答も目立った。

(11) 鑑定入院での最終的な診断 (図13、図14)

主診断は統合失調症圏が半数以上を占めた。また従診断はほとんどが無回答であった。

(12) 身体合併症 (図15)

治療を要する身体合併症を有する対象者は8例だった。

(13) 精神科治療歴 (図16)

対象行為の時点で精神科に通院中だったの者が約4割に及び、未治療若しくは治療を中断していた者とほぼ同数だった。

(14) 過去の問題行動の有無 (図17、図18)

過去に他害行為の既往を有する対象者は全体の過半数だった。その内訳として最も多いのは暴行、器物損壊、自殺企図だった。

(15) 鑑定入院に用いた病棟 (図19)

鑑定入院処遇が行われた病棟としては、精神科救急入院料の対象となる病棟が最多であった。

(16) 特殊な治療 (図20)

鑑定入院中に行われた特殊な治療としては、静脈注射、筋肉注射、デポ剤、電気けいれん療法(無けいれん)がそれぞれ若干名いた。

(17) 隔離の有無及び日数 (図21、図22)

全体の過半数において対象者に隔離が行われていたが、その日数及び時間開放の有無は多岐に渡っていた。

(18) 拘束の有無及び日数 (図23)

拘束の行われた対象者は若干名おり、その期間は過半数において10日以内であった。

(19) 鑑定医と主治医及び鑑定入院医療機関の関係 (図24)

約3分の1で鑑定医が主治医と同一であり、また2割程度で鑑定入院医療機関外の医師が鑑定医を務めていた。

(20) 審判における精神科診断 (図25)

審判における診断でも統合失調症圏が最多であった。なお、鑑定医の診断と裁判所の診断が異なったのは1例であった。

(21) 鑑定意見 (図26)

鑑定医による鑑定意見として、医療観察法医療必要性がありとされたのは100例で、なしとされたのが18例であった。なお、社会復帰要因については鑑定医の見解が不明であるとの回答が2割近くに及んだ。

(22) 処遇決定 (図27)

裁判所による処遇決定は入院95例、通院18例、不処遇16例であった。

(23) 審判後の対象者の居所 (図28)

審判後の対象者の居所は精神科病院が最多で106例に及んだ。自宅への退院は15例だった。

4. 総括

今回の調査結果は、昨年度までの鑑定入院対象者のプロフィールと概ね一致していた。

調査項目によっては、無回答が目立ったり、明らかに誤りとわかる回答がされていたりしたものがあった。例えば、申立前の責任能力鑑定や、鑑定医の処遇意見については、今回の調査の回答者である鑑定入院医療機関の医師はよく把握していないようであった。また、精神科診断については従診断の多くが未記入であり、従診断が存在しないのか記載漏れなのか判別できないということがあった。

D. 考察

1. 鑑定入院対象者のプロフィール

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。

再入院事例もまだ数が少なく、今後徐々に増加する可能性があるが、現時点では解析が困難である。

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

今回の調査では、昨年度に作成した鑑定入院対象者経過報告書（案）を全国レベルで試用してその実用性を吟味した。その結果、同報告書の集積により鑑定入院の実態についておおよその把握を行うことが可能であることが示唆されたところである。

ただし、調査項目によっては、鑑定入院医療機関の主治医が把握していない箇所も散見された。この点については、例えば責任能力鑑定や申立前の刑事処分における終局決定に関しては、主治医として対象者に接するうえではきちんと把握しておくべき情報であるといえるものの、実際には検察庁からの情報提供がきちんとなされていない場合もあるかもしれない。まずは鑑定入院医療機関側で収集すべき情報の一つとして意識しておく必要がある。そのうえで、鑑定医及び鑑定入院医療機関としては対象者の鑑定その他医療的観察のために過去の責任能力鑑定に関する情報が必要であると検察庁その他関係機関に主張すべきである。

次に、鑑定医の処遇意見や審判における決定についても鑑定入院医療機関側が把握して

いない事例が散見された。対象者に関わった者としてその後の処遇について認知しておくことは、今後の鑑定入院処遇の改善や関係者としての専門性を高めるうえで必須である。このことに関しては、将来的には医療観察法及び精神保健福祉法関連法規において情報の連続性が担保される仕組み作りが行われることが望ましい。だが当面のところは、指定医療機関その他の観点医療機関との診療情報提供書のやりとりといった、従来の医療関係者間の連携の中で解決を図るべきであろう。

いずれにせよ、鑑定入院対象者の情報に関する問題では、患者に関わりひとときであれその処遇に責任を持つ者として、その患者に関する情報を集約し処遇に活かしていくべきであるという、臨床家として当然の視座に依拠すべきであろう。その意味でも、検察庁は鑑定医及び鑑定入院医療機関に対して責任能力鑑定の結果を、また裁判所は審判における決定結果は鑑定入院医療機関に対して、それぞれ開示することが望ましいと言える。

3. 鑑定入院処遇の均霑化と質の向上に向けて

ここ数年間の調査結果から、医療観察法制度における鑑定入院の運用そのものは定常状態に入っていることが示唆されているが、個別の鑑定入院処遇は均霑化されているとはいえないのが現状である。

鑑定入院の質の向上を阻害している一つの問題は、前述したように鑑定入院医療機関に対して関係機関の情報のフィードバックが足りないことであろう。また、後日的に裁判所等から情報がフィードバックされる、つまり縦断的な情報共有とは別に、処遇に関わる関係者が問題意識を共有し改善の取り組みを行うための横断的な情報共有も必要である。

その意味では、検察や裁判所、保護観察所、

医療機関等といった処遇に携わる機関が一堂に会して議論を行う場を設けることが望ましい。このような取り組みは既に一部の自治体において実績が上がっている。地域の実情に合わせた円滑な連携を図るための話し合いを都道府県単位で行うほか、それらを集約し制度論に錬成していく取り組みを、例えば日本司法精神医学会のような議論の場を利用して実施していくことも、鑑定入院の質の向上に寄与するものと思われる。

個別事例のレベルにおいては、鑑定入院処遇が適切に行われているか否かを第三者がチェックするための仕組みがどうしても必要になる。これは各施設の自発的な協力を依拠した研究活動では叶えられないものである。そのための具体的な方策としては、裁判所が、鑑定入院対象者経過報告書（案）のような形で鑑定入院医療機関から事後的に報告聴取し、その内容をチェックするのが最も現実的である。

現行法上、裁判所は医療観察法における審判の実施主体でありまた鑑定入院に係る費用の提供主体でもあるため、最高裁判所は鑑定入院の実態を把握する義務があると解するべきであろう。ただし裁判所が医療内容そのものに踏み込んで監査を行うのは技術的に困難があるものと思われる。このため、監査においては精神医療の専門家と、また鑑定入院に関するデータの解析においては研究者と提携してこれらを行うことが望ましいと考える。

E. 結論

医療観察法鑑定入院医療機関205施設に対して、施設概要と平成22年度の鑑定入院に関するアンケート調査を実施し、92施設から137例の鑑定入院例に関する回答を得た。鑑定入院医療機関の施設概要および治療・処遇

内容には、一定のばらつきのあることが推測された。鑑定入院中の医療と処遇を均霑化するために、司法機関と鑑定入院医療機関との情報共有と連携、および鑑定入院経過を総括した報告書の提出と解析の仕組みを作ることが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 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