

201224080A

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 24 年度 総括・分担研究報告書

平成 25 (2013) 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 13
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 53
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 69
五十嵐 禎人
4. 指定入院医療機関モニタリングに関する研究 95
菊池 安希子
5. 指定通院医療機関モニタリング調査研究 111
安藤 久美子
6. 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 139
岡田 幸之

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 147

平成 24 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・処遇内容は、全体としては、定常状態にあること、しかし、一部の鑑定入院医療機関における医療の内容についてはさらなる均てん化が必要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、精神鑑定の質の向上を図るためには、各鑑定入院医療機関において鑑定会議が開催されることが望まれるが、さらに、拠点的な医療機関と連携を持ちながら、質の向上を図っていくことが必要であることを明らかにした。「鑑定入院における医療の適切性に関する研究」では、先行研究で作成された指針は、鑑定入院の質の向上に一定の成果を上げていること、作業療法士の関与、精神保健福祉士の役割、臨床心理技術者の心理検査実施以外の業務について、さらなる普及・啓発を行う必要があることを明らかにした。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、入院処遇開始数の増加、女性比率の上昇、推計入院処遇期間が700日を超えて継続的な延長傾向を示していること、各年入院処遇開始者のうち約5%が5年以上入院処遇となる可能性が考えられることなどを明らかにした。「指定通院医療機関モニタリング調査研究」では、対象者の高齢化に伴い身体合併症や認知症などの併存疾患に関する問題が大きくなっていること、通院対象者の約半数が精神保健福祉法による入院治療を受けていること、一般精神科医療に移行された事例の8割以上が処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていることなどを明らかにした。「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、対象者の処遇審判申し立てから終了に至る過程においてどのような視点から、どのような項目について調査をすべきかについて、整理を行い、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。

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 千葉県精神科医療センター 院長

松原 三郎 社会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

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

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

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、有用性や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6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）

医療観察法鑑定入院の実態を明らかにし、その質の均てん化を促すために、全国の鑑定入院医療機関205施設に対して、アンケート調査を行った。①鑑定入院医療機関の施設概要を尋ねる施設概要調査、②先行研究で策定した「鑑定入院医療機関が満たすべき医療水

準（案）」の遵守状況を尋ねる履行状況調査、③平成23年7月1日から平成24年6月30日までの間に鑑定入院医療機関から退院した対象者に対する鑑定入院中の医療・観察の内容について尋ねる鑑定事例調査、④鑑定入院中に対応に困難を感じた事例の概要や対応困難の理由について尋ねる困難事例調査の4つの調査を行った。

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）

精神鑑定の質を向上させるために、各鑑定入院医療機関では、鑑定に際して多職種チームが支援し、さらに、同僚医師も含めて、「鑑定会議」を開催することが効果的である。今回、各鑑定入院医療機関における鑑定会議の開催状況についてアンケート調査を実施した。

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）

（研究1）全国の鑑定入院医療機関205施設を対象に、先行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（以下「指針」）の普及度と鑑定入院医療機関における多職種協働チームの現状を把握するための調査を行った。

（研究2）客観的な方法によって、鑑定入院が適切に行われたかを精確に評価するための指標（鑑定入院のアウトカム指標）を明らかにするための研究を行った。

4. 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）

平成23年から平成24年にかけて医療観察法指定入院医療機関である26施設（平成23年7月時点の全施設）に調査を依頼し、モニタ

リング指標に関するデータを収集した。収集したデータをデータベース化し、基礎集計を行った。

5. 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。

6. 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）

将来的な医療観察法の総合的なモニタリング調査を念頭に、あらためて、対象者の処遇審判申し立てから終了に至る過程においてどのような視点から、どのような項目について調査をするべきかといったことについて、整理を行った。

（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ない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）

施設概要調査については、98施設（回答率47.8%）から回答を得た。その結果、鑑定入院医療機関の施設概要はここ数年来変化なく、鑑定入院の運用は定常状態に入っていることが示された。

履行状況調査については、85施設（回答率41.5%）から回答を得た。鑑定入院医療機関の満たすべき医療水準（案）の達成率は82%であり、4年前の同調査に比べて一部の項目で上昇が見られた。また、水準（案）の一部項目を見直す必要性が示唆された。

鑑定事例調査については、115件（推計回答率28.3%）の調査票を得た。鑑定入院対象者のプロフィールは昨年度と変化なく、鑑定入院事例は定常化していることが示唆された。しかし、一部の鑑定入院医療機関における医療の内容については、さらなる均てん化を図る必要があることが明らかとなった、鑑定入院対象者経過報告書（案）の様式を一部見直す必要性が示された。

困難事例調査については、15例の集計を得た。その結果、責任能力判断に関する問題、診断に関する問題、処遇の個別的問題、身体合併症への対処、制度運用に関する問題、職員の研鑽に係る問題が抽出された。

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）

133鑑定入院医療機関（回収率57.6%）から回答を得た。鑑定会議を「実施している・場合によって実施している」は簡易鑑定（19.5%）、起訴前本鑑定・公判鑑定（30.0%）、医療観察法鑑定（55.7%）であった。しかし、各地域で精神鑑定実施の拠点的役割を担うことに賛同している医療機関では、その実施率は極めて高かった（簡易鑑定41.2%、起訴前本鑑定・公判鑑定61.8%、医療観察法79.4%）。精神鑑定の質の向上を図るためには、各鑑定入院医療機関において鑑定会議が開催されることが望まれるが、さらに、拠点的な医療機関と連携を持ちながら、質の向上を図っていくことが必要である。

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）

（研究1）鑑定医および主治医112名、看護師107名、作業療法士53名、精神保健福祉士91名、臨床心理技術者64名の回答が得られた。

「指針」を参考にしているという回答は、鑑定医・主治医は66.1%、看護師は62.6%と高い結果であり、鑑定入院の質の向上に一定の成果を上げていることが明らかとなった。精神保健福祉士は48.4%、臨床心理技術者は46.9%と、回答者の約半数が参考にしていると回答した。しかし作業療法士は、24.5%と低い結果であった。

多職種ミーティングの開催については、「鑑定医+鑑定医とは別の主治医+その他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催」が最も多かった。他職種からの情報の活用については、医師は、看護報告（86.6%）、心理検査（78.6%）、精神保健福祉士の生活環境

状況の報告（67.0%）を大いに活用しており、看護師は、主治医との意見交換（76.6%）、鑑定医との意見交換（55.1%）、精神保健福祉士との意見交換（45.8%）が有用であったと回答していた。

鑑定入院における役割については、作業療法士は、対人関係技能の評価（52.8%）、問題解決能力の評価（39.6%）、生活管理能力の評価（39.6%）などの役割を担っていた。精神保健福祉士は、窓口業務（51.6%）、社会生活状況の情報収集（51.6%）などの役割を担っていた。臨床心理技術者は、心理検査の実施（94.6%）を担っていた。

今後、作業療法士の関与、精神保健福祉士の役割、臨床心理技術者の心理検査実施以外の業務について、さらなる普及・啓発を行う必要があることが明らかになった。

（研究2）デルファイ法を採用し、調査票の作成のために必要な文献検索を行い、274項目のアウトカム関連項目を抽出した。

4. 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）

本研究の対象者は、平成23年7月15日までに各施設に入院した1,364名であるが、これは平成23年6月30日時点として厚生労働省から公表された入院決定数1,347名とほぼ同数であり、平成23年7月15日までの対象者の概要として全数を把握できたと考えられる。

平成22年7月16日～平成23年7月15日の間に入院処遇開始となった対象者は、前年より大幅に増加していた。入院処遇開始した対象者の性別の推移であるが、近年男性約8割に対し、女性が約2割と推移してきていたが、平成22年7月16日～平成23年7月15日では、女性が約25%と割合が増加している。入院処遇開始した対象者の総数としては平成21年度

の215名に対し平成22年度には284名と、約70名増加している。その増加分のうち約30名を女性が占めており、こうした傾向が今後も続いていくのか、一時的なものなのか今後も動向を検討する必要があると思われる。性別、年齢階級別、主たる対象行為別、入院処遇中の対象者の入院経路に変化がみられた。今後の動向把握が必要であると考えられる。一方、主たる診断分類、入院処遇期間の長期化傾向には変化がみられなかった。また、入院処遇開始後、4～5年、5～6年たった対象者のうちそれぞれ約5%が在院中となっている。今後も継続したモニタリングが必要ではあるが、各年入院処遇開始者のうち約5%が5年以上入院処遇となる可能性が考えられる。

5. 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）

本年度は、全国の指定通院医療機関327施設の協力により、全通院処遇対象者の約80%にあたりと推定される993名のデータを収集し、分析を行った。

対象者の疾患分類では、統合失調症圏が77%、感情障害圏が10%を占めており、近年の傾向には大きな変化がない一方で、年齢をみると50代以上の者が全体の3分の1を占めており、対象者の高齢化にしたがって身体合併症や認知症などの併存疾患に関する問題が大きくなりつつあることがわかった。

また、全対象者の約半数が通院処遇中に精神保健福祉法による入院を行っていた。その内訳をみると「直接通院の決定を受けた者が、環境調整のために、処遇開始の時期に、任意入院している」といったケースが多いものの、「通院処遇中に、病状の悪化や問題行動を理由に、医療保護あるいは措置入院して

いる」ケースも3割程度占めていた。こうしたケースへの早期介入の方法については、改めてリスクマネージメントの視点からも検討していく必要があると思われる。

処遇終了者の分析では、すでに500件以上の事例が処遇を終えており、通院に至るまでの形式別に処遇期間を比較してみると、直接通院群の方が移行通院群よりも早期に処遇終了を迎えていることがわかった。また、一般精神科医療に移行された事例の8割以上が処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていた。このように連続性をもった医療を提供していくことは、対象者の安心感につながるだけでなく、その後の治療に対するアドヒアランスを高めるといった点でも有意義であると思われる。

通院処遇中の問題行動に関しては、結果の解釈にあたっては、再現性の問題なども含めて限界があるものの、たとえば、身体暴力は20代で有意に多いことや、精神遅滞をもつ者は多様な問題行動を起こしやすいことなど、クライシスプランの作成にあたって有用な示唆を与えうる情報も含まれていた。

今後このような研究を継続し、偏りのない情報をより広く集めること、そして本研究によって見出された課題を全国の指定通院医療機関の現場にフィードバックしていくことは、本法における専門的医療のさらなる向上にも大きく寄与するものと思われる。

6. 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）

現実的なモニタリング調査を念頭におき、重要なモニタリング項目、とくに制度（ないし制度を構成する施設等）が果たすべき機能の“ベンチマーク指標となるようなものは何か”という観点から、むしろ変数はできるだ

け絞り込むという態度で整理を行った。

調査対象となる情報の時間的な整理を軸におき、①対象行為前、②対象行為時、③刑事処遇、④処遇決定審判、⑤指定入院、⑥指定通院、⑦処遇終了以降の7つに区分して、それぞれの時期におけるモニタリング調査の目的、意義、項目、課題を明らかにした。

モニタリング調査研究は制度が運用される限り永続的に実施していくことにこそ意味がある。調査効率の向上に寄与するような技術革新も日進月歩であり、取り入れるべき新しい手法は日々増えている。今後も、経済コストと人的コストの低減化をはかりつつも、より正確で迅速なデータ収集、管理、分析、報告ができるシステムの整備を目指す必要がある。

D. 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・処遇内容は、全体としては、定常状態にあること、しかし、一部の鑑定入院医療機関における医療の内容についてはさらなる均てん化が必要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、精神鑑定の質の向上を図るためには、各鑑定入院医療機関において鑑定会議が開催されることが望まれるが、さらに、拠点的な医療機関と連携を持ちなが

ら、質の向上を図っていくことが必要であることを明らかにした。「鑑定入院における医療の適切性に関する研究」では、先行研究で作成された指針は、鑑定入院の質の向上に一定の成果を上げていること、作業療法士の関与、精神保健福祉士の役割、臨床心理技術者の心理検査実施以外の業務について、さらなる普及・啓発を行う必要があることを明らかにした。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、入院処遇開始数の増加、女性比率の上昇、推計入院処遇期間が700日を超えて継続的な延長傾向を示していること、各年入院処遇開始者のうち約5%が5年以上入院処遇となる可能性が考えられることなどを明らかにした。「指定通院医療機関モニタリング調査研究」では、対象者の高齢化に伴い身体合併症や認知症などの併存疾患に関する問題が大きくなっていること、通院対象者の約半数が精神保健福祉法による入院治療を受けていること、一般精神科医療に移行された事例の8割以上が処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されていることなどを明らかにした。「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、対象者の処遇審判申し立てから終了に至る過程においてどのような視点から、どのような項目について調査をすべきかについて、整理を行い、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。

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。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kumiko ANDO: Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica*, 65(6), 139-146, 2012
- 2) 安藤久美子, 永田貴子, 平林直次: 医療観察法の現状と今後の課題. *日本精神科病院協会雑誌* 31(7), 46-52, 2012
- 3) 五十嵐禎人: 医療観察法の現状と課題 - 医療観察法鑑定を中心に. *日本精神科病院協会雑誌* 31(7), 28-32, 2012

2. 学会発表

- 1) Ando K, Kikuchi A, Okada T: Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *英国Medical Research Counsel, Tokyo*, 2012. 6. 15
- 2) 松原三郎: 医療観察法における通院医療. 第8回日本司法精神医学会大会 会長講演, 2012. 6. 8 金沢
- 3) 松原三郎: 学会認定精神鑑定医制度の概要について. 第8回日本司法精神医学会大会 シンポジウム, 2012. 6. 8 金沢
- 4) 松原三郎: 窃盗癖の事例検討. 第21回北陸司法精神医学懇話会, 2012. 7. 14 金沢
- 5) 鈴木孝男、東本愛香、永田貴子、今井淳司、澤 潔、椎名明大、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8回司法精神医学会一般演題, 2012. 6. 8 金沢
- 6) 東本愛香、五十嵐禎人、永田貴子、今井淳司、澤 潔、大宮宗一郎、椎名明大、伊豫雅臣: 医療観察法鑑定入院における

医療の適切性に関する研究－多職種チームによる関与の視点から－. 第8回司法精神医学会一般演題, 2011.6.8 金沢

- 7) 長沼洋一、菊池安希子、長沼葉月、安藤久美子、中澤佳奈子、津村秀樹、岡田幸之：医療観察法指定入院医療機関モニタリング調査からみた退院と関連要因. 第8回日本司法精神医学会大会, 金沢, 2012.6.9.
- 8) 安藤久美子、中澤佳奈子、津村秀樹、長沼洋一、菊池安希子、岡田幸之：医療観察法処遇終了者に関する分析. 第9回司法精神医学会, 金沢, 2012.6.8
- 9) 中澤佳奈子、安藤久美子、津村秀樹、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：第二報. 第9回司法精神医学会, 金沢, 2012.6.8

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

平成 24 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

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 千葉県精神科医療センター センター長

研究要旨

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」という。）に基づく鑑定入院の実態を明らかにし、その質の均てん化を促すために、全国の鑑定入院医療機関に対するアンケート調査を行った。調査は、施設概要調査、履行状況調査、鑑定事例調査、困難事例調査に分類される。

施設概要調査については、98施設（回答率47.8%）から回答を得た。その結果、鑑定入院医療機関の施設概要はここ数年来変化なく、鑑定入院の運用は定常状態に入っていることが示された。

履行状況調査については、85施設（回答率41.5%）から回答を得た。鑑定入院医療機関の満たすべき医療水準（案）の達成率は82%であり、4年前の同調査に比べて一部の項目で上昇が見られた。また、水準（案）の一部項目を見直す必要性が示唆された。

鑑定事例調査については、115件（推計回答率28.3%）の調査票を得た。鑑定入院対象者のプロフィールは昨年度と変化なく、鑑定入院事例は定常化していることが示唆された。鑑定入院対象者経過報告書（案）の様式を一部見直す必要性が示された。

困難事例調査については、15例の集計を得た。その結果、責任能力判断に関する問題、診断に関する問題、処遇の個別的問題、身体合併症への対処、制度運用に関する問題、職員の研鑽に係る問題が抽出された。これらの課題への対応について若干の考察を加えた。

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 俊貴（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
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）

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約7年になる。本制度は黎明期を過ぎて運用面ではほぼ定常状態に移行し、残された課題も浮き彫りになり、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言える。

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でもある。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

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

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」、平成21～23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「鑑定入院医療機関における医療・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、この不均質の是正のためには、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が必要であるとの結論に至り、想定される報告事項を網羅した「鑑定入院対象者経過報告書（案）」の様式を作成した。

今年度の研究計画においては、鑑定入院医療機関の施設概要を調査し例年との異同を検証すること、鑑定入院医療機関の満たすべき医療水準の達成度の再検証、「鑑定入院対象者経過報告書（案）」に基づく鑑定入院対象者の事例収集を通じて対象者の属性傾向を調査するとともに同報告書を活用する利点を検証すること、処遇困難事例について個別に検討し鑑定入院制度の課題を抽出しその解決策の示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

我々は上記の目的を達成するために計4種

類のアンケート調査を行った。

- (1) 施設概要調査
- (2) 履行状況調査
- (3) 鑑定事例調査
- (4) 困難事例調査

調査に当たり我々は各々の調査票を作成した。施設概要調査の調査票を別紙1に示す。履行状況調査に当たっては、将来的な医療水準案の見直しの可能性も含め、幾つかの項目については3種類以上の選択肢を設けた。履行状況調査の調査票を別紙2に示す。鑑定事例調査に当たっては、我々は昨年度の分担研究で用いられた「鑑定入院対象者経過報告書（案）」を昨年度の研究成果を踏まえて一部改訂した。鑑定入院経過報告書（案）平成24年度版を別紙3に示す。困難事例調査の調査票を別紙4に示す。

各々の調査票を郵送により全国の鑑定入院医療機関205施設に送付して回答を求めた。施設概要調査は各施設の職員、履行状況調査は各施設において鑑定入院に関して中核的役割を果たしている医師、鑑定入院経過報告書（案）は原則として各鑑定入院対象者の主治医又はそれに準ずる者、今案事例調査は鑑定入院事例に実際に携わった職員に、それぞれ回答いただいた。

鑑定入院経過報告書（案）の記載対象として、平成23年7月1日から平成24年6月30日までの間に鑑定入院医療機関から退院した対象者を指定した。

返送された調査票を集計分析した。

（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。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

(1) 施設概要調査

98施設から回答を得た。回答率は $98/205=47.8\%$ である。なお、昨年度の回答率は44.9%であった。

(2) 履行状況調査

85施設から回答を得た。回答率は $85/205=41.5\%$ である。

(3) 鑑定事例調査

115件の調査票が返送された。裁判所の平成23年度司法統計によると、医療観察法42条1項にかかる決定件数は入院決定269件、通院決定38件、不処遇決定72件、申立却下14件の計393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13件、処遇終了1件の計14件である。合計407件のほとんどが鑑定入院を経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、今回の鑑定事例調査の回収率は $115/407=28.3\%$ と推計される。

(4) 困難事例調査

15件の回答を得た。

2. 施設概要調査の結果

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2割、都道府県立ないし独立行政法人立(公設民営を含む)が3割弱、民間が約5割強という結果であった。

この結果は昨年度における調査結果と概ね一致している。

(2) 設類型

精神病床以外を持たない単科精神科病

院が53施設、一般病院を有する病院が17施設、無回答が28施設であった。

(3) 精神病床数 (図2)

回答施設の精神病床数は201~300床が最多で、平均288床であった。

(4) 認可病棟等 (図3)

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53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69施設、医師臨床研修指定病院61施設、医療観察法指定入院医療機関28施設、医療観察法指定通院医療機関70施設、医療観察法特定病院(入院処遇が可能な病床あり)15施設となっていた。

この結果は昨年度における調査結果と概ね一致している。

(5) 累計鑑定入院対象者数 (図4)

これまで1~10件の鑑定入院対象者を受け入れた施設が回答施設の約半数を占めていた。

(6) 施設職員

回答各施設の職員数の平均は、常勤医師 11.6 ± 8.5 人(うち精神保健指定医 7.6 ± 4.2 人、精神保健判定医2.5人)、看護師及び准看護師(常勤換算) 124.8 ± 75.4 人、保健師(常勤換算) 0.3 ± 0.8 人、作業療法士(常勤換算) 8.1 ± 5.1 人、精神保健福祉士(常勤換算) 9.0 ± 6.8 人(うち精神保健参与員候補者 0.8 ± 1.1 人)、臨床心理技術者(常勤換算) 3.8 ± 2.8 人であった。

これらの結果は昨年度における調査結果と概ね一致している。

3. 履行状況調査

(1) 鑑定入院医療機関（図5）

- ① 鑑定入院医療機関は、公立病院であるか、措置入院指定病院であること。（水準A）

80施設が要件を満たし、4施設がいずれでもないと回答した。達成率は95.2%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は100%であった。

- ② 鑑定入院医療機関は、臨床研修指定病院であること。（水準B）

68施設が要件を満たし、15施設が臨床研修指定病院ではないと回答した。達成率は81.9%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は80%であった。

- ③ 鑑定入院医療機関に、精神保健判定医又はそれと同等以上の学識経験を有する医師が2名以上常勤していること。（水準B）

59施設が要件を満たし、18施設では精神保健判定医が1名、8施設において精神保健指定医が常勤していなかった。達成率は70.2%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は69%であった。

- ④ 鑑定入院医療機関に、精神保健参与員候補者又はそれと同等以上の学識経験を有する精神保健福祉士が1名以上常勤していること。（水準C）

45施設が要件を満たし、39施設において精神保健参与員候補者が常勤していなかった。達成率は53.6%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は48%であった。

- ⑤ 鑑定入院医療機関における入院患者16名あたり常勤換算で1名を超える医師が勤務していること。（水準C）

22施設が要件を満たし、58施設においては48対1以上の医師配置、4施設においてはそれ以下の医師配置となっていた。達成率は26.2%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は22%であった。

- ⑥ 鑑定入院医療機関に、行動制限最小化委員会が設置され、入院患者の行動制限の最小化を図るために定期的な検討が行われていること。（水準B）

82施設が要件を満たし、1施設においては検討がなされていなかった。達成率は98.9%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は99%であった。

(2) 鑑定病棟（図6）

- ① 鑑定病棟における入院患者3名あたり常勤換算で1名を超える看護師が勤務していること。（水準A）

現行の基準に沿うと、10対1以上の看護配置をしているのが31施設、10対1未満15対1以上が51施設、上記未満が2施設であった。15対1以上を要件とすると、達成率は97.6%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は96%であった。

- ② 鑑定病棟は精神科救急入院料又は精神科急性期治療病棟1を算定する病棟またはそれと同等の医療資源を有する病棟であること。（水準C）

49施設が精神科救急入院料又は精

神科急性期治療病棟2を算定していた。また2施設が精神科救急・合併症入院料を算定していた。34施設はいずれの算定もしていなかった。前二者が要件を満たしているとする、達成率は60%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は52%であった。

- ③ 鑑定病棟は、対象者が鑑定病棟から無断退去することを予防出来る構造を有していること。(水準A)

全ての施設が要件を満たしていた。達成率は100%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は99%であった。

- ④ 鑑定病棟において対象者の処遇に関わる職員は、医療観察法に関する研修を受けていること。(水準C)

鑑定入院に携わる全職員が年1回以上研修を受けているのは10施設、主要な職員は研修を受けているのが42施設であった。32施設においては研修を受けていなかった。主要な職員が研修を受けていることを要件に含めるとすれば、達成率は62.0%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は65%であった。

(3) 処遇総論 (図7、図8)

- ① 鑑定入院の目的は対象者の鑑定その他医療的観察であり、対象者を処遇するにあたっては、その鑑定が円滑に進むよう努めるとともに、医療的観察として対象者に必要十分な医療を提供すること。(水準A)

この要件は総論的項目であり、今回の調査では具体的に検証していな

い。

- ② 鑑定入院中の処遇を行うにあたっては、別に特段の定めのない限り、精神保健福祉法における基準や手続に準拠してこれを行うこと。(水準A)

全ての施設が要件を満たしていた。達成率は100%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は94%であった。

- ③ 鑑定入院中の治療・処遇等を行うにあたり、対象者の人権擁護に十分に配慮すること。(水準A)

77施設が要件を満たし、6施設は人権擁護についてときに意識することもあると回答した。人権擁護は常に意識すべきであることに鑑み、前者を要件とすれば、達成率は92.8%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は92%であった。

- ④ 鑑定入院医療機関は、鑑定入院中の対象者の処遇を行うにあたり、担当の医師(以下「主治医」という)・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者等を選任すること。(水準C)

66施設が要件を満たし、16施設においては一部の職種については担当を選任されていた。前者を要件とすれば、達成率は80.5%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は54%であった。

- ⑤ 鑑定入院中の対象者の主治医が鑑定医を兼任することには利点と欠点があることに鑑み、主治医は必要により副主治医や鑑定助手をおくことを検討すること。(水準C)

69施設が鑑定入院医療機関に所属

する医師が鑑定医となると回答した。内、36施設では鑑定医とは別の医師が主治医となるようにしてあり、10施設では鑑定医が主治医を兼任するが副主治医や鑑定助手などを設けていると回答した。達成率は66.7%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は61%であった。

- ⑥ 主治医と鑑定医が異なる場合、主治医は鑑定医と相互に緊密な連携を保つこと。特に、鑑定入院医療機関に勤務する医師以外が鑑定医となる場合においては、連携の不行き届きから鑑定医が必要な情報を入手出来ず、鑑定結果が不正確となるおそれがあることに鑑みて、格別の配慮を行うこと。(水準A)

本項目は、鑑定入院医療機関に所属する医師以外が鑑定医となる場合についてのみ回答を求めたところ、6施設が要件を満たし、2施設が無回答であった。鑑定医に診療情報を提供しないと回答した施設は存在し

なかった。達成率は100%である。なお平成20年度調査における同項目の達成率は94%であった。

- ⑦ 主治医が鑑定医を兼ねる場合、鑑定のための業務と主治医としての診療業務との区別や重複について慎重な対応を行うこと。(水準C)

この項目については今回の調査では検証されていない。

(4) 対象者への説明及び告知(図9)

- ① 対象者の入院にあたり、主治医等は、対象者に対し、医療観察法制度及び医療観察法における鑑定入院の

説明を書面により行うこと。その際の書面は、厚生労働科学研究班によるモデル文書ないしそれに準ずる様式によること。(水準C)

29施設が厚生労働科学研究班によるモデル文書により説明を行っており、12施設が独自の様式による文書説明を行っていると回答した。38施設では口頭による説明のみを行っていた。4施設では説明を行っていなかった。前二者が要件を満たすと考えるならば、達成率は49.4%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は52%であった。

- ② 鑑定入院中の対象者の行動を制限する場合には、対象者に対し、行動制限を行う旨とその理由について文書で告知すること。(水準B)

73施設が文書告知を行っていると回答した。10施設が口頭による説明を行っていると回答した。達成率は88.0%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は82%であった。

(5) 医療の提供(図10、図11、図12、図13)

- ① 主治医等は、対象者に医療を提供するにあたり、実施する医療内容とその必要性について説明を行い、可能な限り対象者の同意を得るように努めること。(水準A)

72施設が要件を満たしていた。11施設が説明はするが同意を得ることは意識していないと回答した。1施設においては説明せずに医療を行うことがあると回答した。達成率は85.7%である。

なお平成20年度調査における同項

目の達成率は82%であった。

- ② 主治医等は、鑑定入院中の治療方針について鑑定医とあらかじめよく協議を行うこと。(水準A)

43施設が要件を満たしていた。11施設が鑑定医と主治医の協議について意識していないと回答した。鑑定医が主治医を兼任していると回答した29施設は達成率の算出から除外した。達成率は79.6%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は76%であった。

- ③ 鑑定医が決定される以前においては、主治医等の判断で対象者に医療を提供し、その内容と結果について詳細な記録を行い、後日鑑定医に情報提供すること。(水準A)

59施設が要件を満たしていた。6施設が鑑定医に対する情報提供は意識しないと回答した。10施設が鑑定医が決定されるまで対象者への医療は行わないと回答した。達成率は78.7%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は84%であった。

- ④ 主治医等は、鑑定入院においては、精神科急性期薬物療法を中心とする科学的合理的な範囲の精神医療を、対象者に必要十分に提供すること。(水準A)

68施設が要件を満たしていた。15施設が病状悪化を防ぐ程度に必要最小限の医療のみ行うと回答した。達成率は81.9%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は86%であった。

- ⑤ 鑑定と直接関係のない医療行為につ

いては、対象者の意見を尊重したうえで、必要十分にこれを提供すること。(水準A)

76施設が要件を満たしていた。8施設が鑑定と関係のない医療は行わないと回答した。達成率は90.5%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は89%であった。

- ⑥ 極めて例外的な事態であるが、主治医等や対象者の希望する内容の医療であっても、鑑定医が鑑定を阻害する医療行為であると判断した医療行為については、これを行うことはできないこと。(水準A)

30施設が要件を満たしていた。17施設が鑑定を阻害する医療も提供すると回答した。鑑定を阻害する医療行為の内容が想定できないと回答した34施設は達成率の算出から除外した。達成率は63.8%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は64%であった。

- ⑦ 治療行為について十分な説明を行ったにも関わらず、対象者の同意が得られない場合については、主治医等は、鑑定その他医療的観察に必要と考えられる範囲の治療についてのみこれを行うこと。(水準A)

63施設が要件を満たしていた。15施設が対象者の同意がなければ医療は行わないと回答した。4施設が特に意識していないと回答した。達成率は76.8%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は73%であった。

- ⑧ 急を要する等の理由により、主治医

等の判断で対象者の同意によらない治療を行った場合には、その旨を診療録に記載するとともに、後日鑑定医に情報提供すること。(水準A)

44施設が要件を満たしていた。4施設が対象者の同意がなければ医療は行わないと回答し、3施設が情報提供を行わないと回答した。鑑定医が主治医を兼任していると回答した29施設は達成率の算出から除外した。達成率は86.3%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は93%であった。

- ⑨ 電気けいれん療法は、健忘等の副作用により鑑定を阻害するおそれがあることに鑑みて、その適応について慎重に判断することとし、対象者の生命等を守るため緊急に行う必要があると主治医等が判断した場合を除き、鑑定医の許可を得たうえで行うこと。(水準C)

29施設が要件を満たしていた。9施設が通常通り行うと回答し、15施設が対象者には電気痙攣療法を行わないと回答した。通常の入院医療においても電気痙攣療法は行っていないと回答した27施設は達成率の算出からは除外した。達成率は54.7%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は70%であった。

- ⑩ 持続性抗精神病薬注射による治療は、数週にわたり持続的に対象者の精神状態を変容させることから、鑑定結果に影響を与えるおそれがあることに鑑み、その適応について極めて慎重に判断することとし、鑑定医

の許可を得たうえで行うこと。(水準B)

37施設が要件を満たしていた。12施設が通常通り行うと回答し、30施設が対象者には持効性注射剤による治療を行わないと回答した。通常の入院医療においても持効性注射剤による治療は行っていないと回答した2施設は達成率の算出からは除外した。達成率は46.8%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は56%であった。

- ⑪ 主治医等は、鑑定その他医療的観察に支障をきたす場合を除き、対象者に対する心理社会的な治療等についても必要十分に実施すること。(水準A)

62施設が要件を満たしていた。19施設が心理社会的治療は提供しないと回答した。達成率は76.5%である。

なお平成20年度調査における同項目の達成率は78%であった。

- ⑫ 対象者について、鑑定その他医療的観察を行う上での必要性あるいは身体合併症の治療等の医療上の必要性から、他の医療機関への受診が必要と判断された場合には、主治医等は対象者を他の医療機関に受診させること。また、上記の必要性から対象者を転院させる必要が生じた場合は、可能であれば裁判所に事前に申し出てその了解を得た上で、対象者を転院させること。上記について事前に裁判所の了解を得るいとまがない場合にあつては、対象者を転院させた上でその旨を遅滞なく裁判所に報告すること。(水準A)