

Ⅱ. 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

データ確認ためご連絡させていただく場合がございます。お手数ながら、回答者の御氏名等をお知らせ願います。

御回答者 _____ (所属・職種 _____)

御連絡先 TEL : _____

FAX : _____

e-mail : _____

ご協力ありがとうございました。

鑑定入院医療機関に対するアンケート

本アンケートは、平成24年度厚生労働科学研究障害者対策研究事業「医療観察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（主任研究者：五十嵐禎人）」の分担研究「鑑定入院制度のモニタリングに関する研究（分担研究者：平田豊明）」の一環として、全国の医療観察法鑑定入院医療機関の実態調査のために送付させていただくものです。皆様におかれましては、当研究の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【注意事項】

- ・貴院において医療観察法の鑑定入院に最も深く携わっている医師の方が本アンケートにご回答ください。
- ・本アンケートは全て選択式となっております。各設問について、貴院における実態に最も近いと思われる選択肢を一つだけ選んで○をつけてください。
- ・貴院で実際に経験されたことのない事態に関する設問については、仮にそのような事態が起きた場合を想定してお答えください。

1. 鑑定入院医療機関の規格

(1) 鑑定入院医療機関である貴院についてお尋ねします。

- ① 貴院は、下記のいずれに属しますか？
 - ア. 公立病院
 - イ. 民間の措置入院指定病院
 - ウ. 上記のいずれでもない
- ② 貴院は、臨床研修指定病院ですか？
 - ア. はい
 - イ. いいえ
- ③ 貴院に、精神保健判定医またはその職務に就いていた医師は何名常勤していますか？
 - ア. 2名以上
 - イ. 1名
 - ウ. いない
- ④ 貴院に、精神保健参与員候補者名簿に記載されたことのある精神保健福祉士が常勤していますか？
 - ア. いる
 - イ. いない
- ⑤ 貴院の入院患者あたりの常勤換算医師数は何名ですか？
 - ア. 入院患者16名あたり医師1名以上
 - イ. ア. 未満で、入院患者48名あたり医師1名以上
 - ウ. 上記のいずれでもない
- ⑥ 貴院には、行動制限最小化委員会が設置されていますか？
 - ア. いる
 - イ. いない

(2) 鑑定入院を命じられた者(以下、「対象者」と略します)を受け入れる病棟(以下、「鑑定病棟」と略します)についてお尋ねします。該当病棟が複数ある場合は、そのうち最も頻用されている病棟についてお答えください。

- ① 鑑定病棟における入院患者あたりの看護配置は下記のいずれに当たりますか？
 - ア. 10対1以上
 - イ. ア.未満で、15対1以上
 - ウ. 上記のいずれでもない
- ② 鑑定病棟の保険診療上の区分は以下のいずれに該当しますか？
 - ア. 精神科救急入院料
 - イ. 精神科急性期治療病棟1
 - ウ. 精神科急性期治療病棟2
 - エ. 精神科救急・合併症入院料
 - オ. 上記のいずれでもない
- ③ 鑑定病棟は、閉鎖病棟ですか？
 - ア. 閉鎖病棟(病棟の出入りが構造上制限されている病棟)である
 - イ. 開放病棟(夜間を除いて病棟の出入りが自由な構造の病棟)である
- ④ 鑑定病棟に勤務する職員は、何らかの形で医療観察法に関する研修(院内での勉強会等も含みます)を受けていますか？
 - ア. 全職員が年一回以上何らかの研修を受けている
 - イ. 処遇に関与する主要な職員が年一回以上何らかの研修を受けている
 - ウ. 上記のいずれでもない

2. 鑑定入院医療機関内における処遇

(1) 対象者に対する処遇についてお尋ねします。

- ① 対象者に対する処遇はどのように行っていますか？
 - ア. 原則として精神保健福祉法における基準や手続に準拠して行っている
 - イ. 精神保健福祉法における基準や手続きに拘らず、柔軟に行っている
- ② 対象者に対する人権擁護について意識することはありますか？
 - ア. 常に人権擁護を意識している
 - イ. 時に意識することもある
 - ウ. 人権擁護については特に意識していない
- ③ 対象者について、担当の医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者等をそれぞれ選任していますか？
 - ア. 対象者ごとに担当者を選任している
 - イ. 一部の職種については担当者を選任している
 - ウ. 特に担当者は決めていない
- ④ 貴院に勤務する医師が対象者を鑑定する医師(鑑定医)となっていますか？
 - ア. 当院に勤務する医師が鑑定医となっている
 - イ. 当院に勤務する医師は鑑定医にはならない
 - ウ. 裁判所任せなので、わからない

- ⑤ (A) 上記④でア. と回答した方にお尋ねします。その場合、対象者の診療を主に担当する医師（主治医）と鑑定医との関係は次のいずれに当たりますか？
- ア. 原則として鑑定医とは別の医師が主治医となるようにしている
 - イ. 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
 - ウ. 鑑定医が主治医を兼任し、副主治医や鑑定助手などは設けていない
 - エ. 特に意識していない
- (B) 上記④でイ. と回答した方にお尋ねします。その場合、鑑定入院医療機関における診療情報を鑑定医に提供していますか？
- ア. 鑑定医に対して適宜診療情報を提供している
 - イ. 鑑定医に対して診療情報を提供することはない

(2) 対象者への説明及び告知についてお尋ねします。

- ① 対象者の入院にあたり、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行っていますか？
- ア. 厚生労働科学研究班によるモデル文書を用いて説明を行っている
 - イ. 独自の様式による文書を用いて説明を行っている
 - ウ. 文書は用いず、口頭による説明を行っている
 - エ. 特に説明は行っていない
- ② 対象者の行動を制限する際に、行動制限を行う旨とその理由について告知を行っていますか？
- ア. 文書による告知を行っている
 - イ. 文書は用いず、口頭による告知を行っている
 - ウ. 特に告知は行っていない

(3) 対象者に対する医療の提供についてお尋ねします。

- ① 対象者に対して実施する医療内容とその必要性について説明を行っていますか？
- ア. 常に説明を行い、可能な限り対象者の同意を得るように努めている
 - イ. 常に説明を行っているが、対象者の同意を得ることは特に意識していない
 - ウ. 対象者に説明せずに医療を提供することがある
- ② 対象者に対する医療の方針について、主治医と鑑定医はあらかじめ協議を行っていますか？
- ア. あらかじめ協議を行うよう努めている
 - イ. 特に意識していない
 - ウ. 鑑定医が主治医を兼任している
- ③ 鑑定入院が開始されてから鑑定医が決定されるまでの期間における、対象者への医療はどのように行っていますか？
- ア. 主治医の判断で医療を提供し、その経過を後で鑑定医に情報提供する
 - イ. 主治医の判断で医療を提供するが、鑑定医に対する情報提供は特に意識していない
 - ウ. 鑑定医が決定されるまでは医療を行わない

- ④ 対象者に対する医療の提供はどの程度行っていますか？
- ア. 精神医学的に妥当と考えられる範囲の医療を必要十分に行っている
 - イ. 病状の悪化を防ぐ程度に必要最小限の医療を提供している
 - ウ. 生命維持に関わらない限り原則として医療は行わない
- ⑤ 鑑定と直接関係のない医療行為（緊急性のない歯科診療など）を対象者が希望した場合、どうしますか？
- ア. 対象者の希望に応じ、可能な範囲で医療を提供する
 - イ. 鑑定と関係のない医療行為は行わない
- ⑥ 対象者の希望した医療が鑑定を阻害するおそれがある場合、どうしますか？
- ア. 対象者の希望に応じ、可能な範囲で医療を提供する
 - イ. 鑑定を阻害するおそれのある医療行為は行わない
 - ウ. 鑑定を阻害する医療の内容が想定できないので、わからない
- ⑦ 治療行為について対象者の同意が得られない場合、どうしますか？
- ア. 鑑定や治療上必要な医療については対象者の同意がなくても提供する
 - イ. 対象者の同意がなければ医療は提供しない
 - ウ. 特に意識していない
- ⑧ 対象者の同意によらない医療を主治医の判断で緊急に提供した場合、その事実を鑑定医に情報提供していますか？
- ア. 診療録に記載の上、後日鑑定医に情報提供を行っている
 - イ. 鑑定医への情報提供は特に行っていない
 - ウ. 鑑定医が主治医を兼任している
 - エ. 対象者の同意がなければ医療は提供しない
- ⑨ 対象者に電気けいれん療法を行うことはありますか？
- ア. 電気けいれん療法は対象者に対しては原則として行わないが、生命維持に必要な場合には行うこともありうる
 - イ. 対象者に対しても通常の入院診療と同様に電気けいれん療法を行う
 - ウ. 対象者には電気けいれん療法は一切行わない
 - エ. 通常の入院診療においても電気けいれん療法は行っていない
- ⑩ 対象者に持続性抗精神病薬注射（デポ剤）による治療を行うことはありますか？
- ア. 持続性抗精神病薬注射は対象者に対しては原則として行わないが、特に必要がある場合には鑑定医と協議の上で行うこともありうる
 - イ. 対象者に対しても通常の診療と同様に持続性抗精神病薬注射を行う
 - ウ. 対象者には持続性抗精神病薬注射は一切行わない
 - エ. 通常の入院診療においても持続性抗精神病薬注射は行っていない
- ⑪ 対象者に対して心理社会的な治療を提供していますか？
- ア. 可能な範囲で必要十分に提供している
 - イ. 対象者に対して心理社会的治療は提供しない
- ⑫ 対象者を他の医療機関へ受診させる必要が生じた場合、どうしますか？
- ア. 原則として裁判所に事前に申し出てその了解を得た上で、対象者を移送するが、緊急の際には対象者の安全な移送を優先し、事後に裁判所に報告する

- イ. 必要に応じ対象者を移送するが、裁判所には報告しない
 - ウ. 対象者を鑑定入院医療機関外に移送することはない
- ⑬ 対象者の鑑定が終了した後、鑑定入院が終了するまでの期間においても、対象者に医療を提供していますか？
- ア. 対象者に必要十分な医療を提供している
 - イ. 鑑定の終了後は対象者に医療を提供しない

(4) 対象者に対する行動の制限についてお尋ねします。

- ① 対象者に対する行動制限についてどのように考えていますか？
- ア. 通常の診療と同様、行動制限は必要最小限にとどめるようにしている
 - イ. 通常の診療よりも強固な行動制限を行っている
- ② 対象者に隔離や身体的拘束を行う必要性については誰が判断していますか？
- ア. 精神保健指定医が診察の上で判断している
 - イ. 資格にこだわらず医師が診察の上で判断している
 - ウ. 医師の診察なく行動制限を行っている
- ③ 対象者の通信・面会を制限していますか？
- ア. 原則として制限はしないが、精神医学的に必要な場合には制限する
 - イ. 通院・面会は原則として禁止している。
- ④ 対象者の信書の発受を制限していますか？
- ア. 原則として制限していない
 - イ. 原則として禁止している
- ⑤ 対象者宛の荷物・封筒等に異物が同封されていそうな場合、どのように対応しますか？
- ア. 対象者に開封させ、異物を取り出した上で対象者に渡し、診療録にその旨を記載する
 - イ. 鑑定入院医療機関の職員が開封し、内容を調べた後で対象者に渡す
 - ウ. 対象者には渡さず、開封せずに返送する
- ⑥ 鑑定入院当初の対象者を隔離することがありますか？
- ア. 器物破損のおそれが高いなど、対象者の医療又は保護を図るために必要と精神保健指定医が判断した場合に限り隔離を行う
 - イ. 鑑定入院当初の対象者には必ず隔離を行うこととしている
 - ウ. 対象者の隔離は行わない
- ⑦ 隔離中の対象者の精神状態が比較的安定しているときにはどのように処遇していますか？
- ア. 隔離が必要でなくなれば速やかに解除し、また隔離中であっても対象者の状態に応じて試験的開放や職員の付き添いによる開放などを適宜行う
 - イ. 対象者は鑑定入院期間中、原則として隔離を行う
- ⑧ 鑑定入院当初の対象者に身体的拘束を行うことがありますか？
- ア. 不穏が著しい場合など、対象者の医療又は保護を図るために必要と精神保健指定医が判断した場合に限り身体的拘束を行う
 - イ. 鑑定入院当初の対象者には必ず身体的拘束を行うこととしている
 - ウ. 対象者の身体的拘束は行わない

- ⑨ 身体的拘束中の対象者の精神状態が比較的安定しているときにはどのように処遇していますか？
- ア. 身体的拘束が必要でなくなれば速やかに解除し、また身体的拘束中であつても対象者の状態に応じて試験的開放や職員の付き添いによる開放などを適宜行う
 - イ. 対象者は鑑定入院期間中、原則として身体的拘束を行う
- ⑩ 対象者に対する行動制限について、貴院の行動制限最小化委員会での検討対象としていますか？
- ア. 対象者についても行動制限最小化委員会での検討対象としている
 - イ. 対象者については行動制限最小化委員会での検討対象から除外している
 - ウ. 行動制限最小化委員会が設置されていない
- ⑪ 対象者が無断で貴院から退去した場合、どのように対応しますか？
- ア. 直ちに裁判所、所轄の警察署に報告し、可能な範囲で対象者の捜索を行う
 - イ. 直ちに裁判所、所轄の警察署に報告するが、対象者の捜索は行わない
 - ウ. まず対象者の捜索を行い、発見できない場合は裁判所、所轄の警察署に報告する
 - エ. 特に対応は行わない

(5) 対象者に対する社会的支援についてお尋ねします。

- ① 対象者の付添人から対象者の病状その他について情報提供を求められた場合には、どのように対処しますか？
- ア. 求めに応じて付添人に情報提供を行う
 - イ. 付添人に対する情報提供は行わない
- ② 対象者が経済的問題を有している場合は、生活保護の受給等に関する援助を行いますか？
- ア. 対象者に対する社会的援助を行う
 - イ. 対象者に対する社会的援助は行わない
- ③ 何らかの事情により対象者を外出させる必要が生じた場合、どのように行いますか？
- ア. 裁判所に相談したうえで、職員が付き添うなどして慎重に外出させる
 - イ. 裁判所に相談はせず、職員の判断で外出させる
 - ウ. 対象者を外出させることはない
- ④ 対象者が鑑定入院命令の取り消しを申し立てた場合、どのように対応しますか？
- ア. 対象者から申し立てがあつた旨を裁判所と社会復帰調整官に報告する
 - イ. 特に対応は行わない
- ⑤ 対象者や付添人から鑑定入院中の処遇改善等に関する申し入れがあつた場合には、どのように対応しますか？
- ア. 対象者等の意見を尊重し、慎重な検討を行う
 - イ. 特に対応は行わない

以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

別紙3

鑑定入院者経過報告書(案)

鑑定入院の種類別		<input type="checkbox"/> 当初審判における鑑定入院(第34条)		<input type="checkbox"/> (再)入院にかかる鑑定入院(第60条)	
対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	(口男・口女)		(退院時満歳)	
	住所	都道府県	郡市区	町村区	
	生活状況	同居家族	婚姻歴	職歴	
今回の申立てに係る他害行為の内容(被害者等との関係も記載すること)					
責任能力鑑定		起訴前簡易鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	判断能力(口正常・口障害・口著しい障害・口喪失) 制御能力(口正常・口障害・口著しい障害・口喪失)	
		起訴前嘱託鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	判断能力(口正常・口障害・口著しい障害・口喪失) 制御能力(口正常・口障害・口著しい障害・口喪失)	
		公判鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	判断能力(口正常・口障害・口著しい障害・口喪失) 制御能力(口正常・口障害・口著しい障害・口喪失)	
司法判断	病名				
	終局決定	<input type="checkbox"/> 心神喪失による不起訴	<input type="checkbox"/> 心神耗弱による起訴猶予	<input type="checkbox"/> 心神喪失による無罪	<input type="checkbox"/> 心神耗弱による執行猶予
精神科診断		主たる精神障害		従たる精神障害	
(主治医による最終診断。ICD-10はF33等と記載すること)		ICD-10()		ICD-10()	
生活歴及び現病歴(推定発病時期、過去の精神科医療の内容、今回の申立てに至る経緯等を含めて詳細に記載すること)					
過去の問題行動		<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> 詐欺等の経済的な問題行動 <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> その他			
鑑定入院開始日		鑑定書提出日		在院日数	
年 月 日		年 月 日		年 月 日	
審判期日		鑑定入院終了日			
年 月 日		年 月 日			
対象者を処遇した病棟の種類別(保険診療上の区分を選択すること)		<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他			
		<input type="checkbox"/> 退院時 <input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他			

治療内容等	治療経過		
	特殊な治療行為	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 薬剤名 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 薬剤名 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 薬剤名 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (口修正型 口非修正型)	
	身体合併症対応	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 傷病名 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 傷病名	
	行動制限	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 日 (うち終日隔離 日)	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 日 (うち終日拘束 日)
		その他の特別な制限	
転帰	鑑定医	所属施設	氏名
	鑑定結果	精神科診断	
		医療観察法による医療の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 医療観察法による入院処遇の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	審判結果	<input type="checkbox"/> 入院決定 施設名: <input type="checkbox"/> 通院決定 ※通院決定の場合、審判後の居所を下記の中から選択すること <input type="checkbox"/> 自宅(口家族と同居 口単身 口その他) <input type="checkbox"/> 施設(口グループホーム 口援護寮 口老人保健施設 口その他) <input type="checkbox"/> 精神科医療機関 施設名: (口指定入院医療機関 口指定通院医療機関 口その他の施設) <input type="checkbox"/> 精神科以外の医療機関 口死亡 口その他 <input type="checkbox"/> 不処遇決定(口疾病性なし 口治療反応性なし 口社会復帰要因なし 口その他) <input type="checkbox"/> 申立却下(口完全責任能力 口対象行為なし 口不適法な申立て 口その他) <input type="checkbox"/> 申立取下げ 口その他 (鑑定入院が途中で中止された場合、その理由を記載すること)	
	鑑定結果及び審判結果に対する主治医の意見、その他参考意見		
以上のように報告する。 年 月 日			
鑑定入院医療機関	主治医氏名		
管理者氏名			
行政処理欄			

別紙 4

医療観察法鑑定入院における対応困難事例に関するアンケート調査（個票）

これまでに関与した医療観察法鑑定入院対象者のうち、何らかの理由で対応に困難を感じた事例がありましたら、下記にご記入をお願いいたします。

複数の事例がありましたら、本票をコピーしてご使用ください。

※患者個人情報を記入されないようご注意願います。

事例の概要（年齢、性別、精神科診断、対象行為の内容等）

鑑定入院した期間 年 月頃

対応困難の理由（当てはまるものにチェックしてください。複数選択可）

- 診断に関する問題 例：起訴前鑑定における精神科診断が誤っていた、等
- 処遇に関する問題 例：身体合併症の対応に苦慮した、等
- 運営に関する問題 例：関係機関との連絡調整に難渋した、等
- その他

具体的な問題点及び行った対応の内容

今後の円滑な鑑定入院のために必要な方策に関する意見

ありがとうございました。

平成 24 年度 分担研究報告書

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

平成24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）
「医療観察法制度における鑑定入院と専門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 松原病院 理事長

研究要旨

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。回収率57.6%で133鑑定入院医療機関から回答を得た。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。

A. 研究目的

昨年度（平成23年度）は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と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ところ、回答を得た医療機関の63.8%において、多職種チームによる鑑定は行われており、多職種では、各職種からの視点での情報が収集された鑑定が行え、概ね多職種チームの鑑定は有効であるという結果であった。

ただ、精神鑑定において鑑定の質にばらつきがあることは問題であり、鑑定の精度をあげ、質の高い精神鑑定を行える精神科医を養成することが課題である。これをふまえて、今年度は、鑑定医を育成するためにはどのような研修が必要か、研修を行う場合、研修施設となる鑑定入院医療機関の現状を把握する

ことを目的として調査を行った。

B. 研究方法

(1) 精神鑑定に関する調査

平成24年12月に実施。

全国の鑑定入院医療機関231病院に調査用紙を郵送し、郵送にて回答を得た。調査用紙は資料1のとおりである。

(2) 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。今年度も継続してこの鑑定会議を行っており、その報告をする。

（倫理面への配慮）アンケート調査で集積し

た情報については厳重に管理し、個別の内容が漏洩しないように細心の注意を払った。

C. 研究結果

(1) 精神鑑定に関する調査結果（資料2）

アンケート調査は231の鑑定入院機関のうち、133件の回答が得られた。回収率は57.6%であった。

回答が得られた133件のうち、設立母体は国立（独立行政法人等も含む）11.3%、都道府県立市立19.5%、民間69.2%であった。また88.7%が精神科単科、総合病院は6.8%であった。医療観察法における指定入院医療機関を兼ねている機関は18件13.5%、指定通院医療機関は104件78.2%であった。

精神保健指定医の人数は、1～5人が40件30.1%、6～10人が65件48.9%と大半であった。精神保健判定医は1～3人が79件59.4%、臨床心理技術者は1～5人が106件79.7%である。これらは病床数の規模に左右される。

過去1年間の鑑定件数について、まず、簡易鑑定についてみると、鑑定件数が0件が64件48.1%と最も多く、1～5件が28件21.1%と続いた。少数派の50件以上は3件あり、2件は県立病院、1件は民間病院であった。国立や県立病院が主に簡易鑑定を行っているという地区もあったが、逆に、公立病院は簡易鑑定を行わずに、民間病院の医師が検察庁に出向いて行うという地区もあった（東京都、大阪府）。

起訴前本鑑定、公判鑑定では、ともに半数以上が過去1年間に0件で、1～2件が最も多かった。医療観察法鑑定では0件が51件38.3%ではあったが、1～2件が38件28.6%、3～4件18.0%で起訴前本鑑定、公判鑑定に比べて医療観察法鑑定の方が行われている件数は多かった。

鑑定会議の実施状況では、「起訴前簡易鑑定、起訴前本鑑定・公判鑑定」では実施していない方が多く（起訴前簡易鑑定で68.4%）、実施している・場合によっては実施しているを選択しているのは、起訴前簡易では26件19.5%、起訴前本鑑定・公判鑑定では、40件30.0%であった。一方、医療観察法鑑定では74件55.7%と過半数を占めた。

医療観察法鑑定における鑑定会議の開催時期は、起訴前簡易鑑定、起訴前本鑑定・公判鑑定、医療観察法鑑定いずれにおいても中間にのみ会議を行うという病院が最も多かった。

地域における拠点的な鑑定施設または日本司法精神医学会認定鑑定医制度の指定研修施設になることについては、希望する34件25.6%、将来的に検討したい59件44.4%、希望しない39件29.3%であった。70%が前向きな姿勢であることがわかった。この「希望する」を選択した34件について調べたところ、北海道から沖縄まで全体的に希望する病院は分布しているが、ただ関西地区のみは希望するは0件で、将来的に検討するが15件、希望しないないは3件であった。設置主体は国立、都道府県立合わせて18件53.0%で、全体の結果に比べると拠点的な鑑定施設を希望する病院は半数以上が国公立病院であった（53.0%）。医療観察法指定入院機関の割合もかなり多かった（38.2%）。また、鑑定会議の実施状況をみると、起訴前簡易鑑定は、全体では19.5%が実施している、場合によっては実施しているであるが、研修施設を希望する病院では41.2%となっている。起訴前本鑑定・公判鑑定は、全体では、30.0%が実施している、場合によっては実施しているであるが、研修施設を希望する病院では61.8%となっている。医療観察法鑑定では、55.7%が

実施している、場合によっては実施しているであるが、研修施設を希望する病院では79.4%となっている。いずれも全体の結果に比べると、会議を実施している、場合によっては実施としている割合が圧倒的に多いという結果であった。

鑑定会議は鑑定医を中心にすすめられているところが大半で、多職種でそれぞれの意見を鑑定医が集約するという形態が多い。多忙のため会議の時間の設定がむずかしく、医局カンファレンスの中で実施しているとか、鑑定医が各職種と個別に討議するという意見もあった。鑑定会議に要する時間では、30分以上かけている施設は、起訴前本鑑定・公判鑑定では57.5%、医療観察法鑑定では66.2%と高い割合を示している。

(3) 松原病院における鑑定会議開催結果

平成24年1月から平成25年1月までの間に8件の検討が行われた。内訳は起訴前鑑定(簡易鑑定)2件(うち限定責任能力1件、完全責任能力1件)、本鑑定3件(限定責任能力3件)、医療観察法鑑定3件である。

D. 考察

(1) 精神鑑定に関する調査

精神鑑定において鑑定の質にばらつきがあることは問題であり、その改善方法として、①鑑定の実施においては、他の職種も加わり、多職種で行う。②鑑定の途中で、多職種や同僚医師も加わった鑑定会議を開催して討議を経ることが好ましい。③将来的には、質の高い精神鑑定を行い、また、同時に精神鑑定医を育成するためにも、鑑定会議への参加、あるいは、研修教育も含めて実施できる拠点的な医療機関が必要。④各地域で、精神鑑定に関する研究会等を開催して、相互研鑽に勤める。⑤精神鑑定の基本的な教育を、研

修会の形で定期的実施する。

これらの課題への各医療機関の対応は、鑑定の内容によって異なっている。起訴前簡易鑑定では、鑑定会議を実施する割合は19.5%と低い。簡易精神鑑定では、時間的な制約もあり、鑑定医個人の活動で行われていることが分かる。④に示した、地域での研究会での情報交換が重要な意味をもつ。起訴前本鑑定・公判鑑定では、鑑定会議を実施している割合は30.0%であるが、簡易鑑定よりも、その率は上昇している。実際には鑑定会議の必要性は感じていながらも、時間的な制約のために実施していないことが想像される。医療観察法鑑定では、多職種チームの参加や、鑑定会議の実施率は、55.7%と高い。このことは、医療観察法鑑定では、治療反応性や入院医療か通院医療か、さらには、共通評価項目の記入など、多職種の参加が欠かせないこともあり、他の鑑定に比較して、鑑定会議等の開催率が高いものと考えられる。

精神鑑定を行っている医療機関の機能をみると、69.2%が民間の精神科病院である。しかし、拠点的な鑑定医療機関となりうる医療機関では、53%が国立または都道府県立である。このことは、民間精神科病院を中心として、多職種会議あるいは、鑑定会議を実施したくても、人員不足のために実施に至らない事情もあるものと想像される。このようなことから、民間病院も含めて、多くの鑑定医が鑑定の精度をあげるためには、拠点的な医療機関との連携が欠かせないものと考えられる。

質の高い精神鑑定を行うためにも、地域における拠点的な鑑定施設が必要であると考えている。今回の最後の設問で、拠点的な鑑定施設を希望すると回答した病院は34件あり、この34件は比較的、起訴前簡易鑑定、起訴前

本鑑定・公判鑑定、医療観察法鑑定いずれにおいても鑑定件数も多く、鑑定会議も丁寧に行っている傾向にあった。さらに、このような拠点的鑑定施設が指定研修施設としても機能することにより、鑑定の精度がいっそう上がることを期待している。

(2) 松原病院における鑑定会議について

松原病院では平成20年より鑑定会議を開催している。会議も定着してきており、モーニングミーティングの後に付随して行っている。同僚医師（とくに指定医・判定医）による意見を求め、その意見を参考として鑑定医が最終的な判断を行っている。起訴前簡易鑑定、起訴前本鑑定・公判鑑定、医療観察法鑑定いずれの場合も会議を行っているが、鑑定会議実施は有効であると会を重ねるごとに再認識している。松原病院では、当初、毎朝行われるミーティングの中で、ごく短時間に報告の形で実施されてきたが、「起訴前本鑑定・公判鑑定・医療観察法鑑定」では、別に時間を作って、30分以上かけて討議する方が効果的であることが示された。

E. 結論

(1) 精神鑑定の制度を向上させるためには、多職種チームの支援と鑑定会議の開催が必要であると考え、その実施状況についてアンケート調査を実施した。

(2) 鑑定会議の実施状況は、「起訴前簡易鑑定<起訴前本鑑定・公判鑑定<医療観察法鑑定」の順に多かった。簡易鑑定では、鑑定医個人の活動に限定されている場合が多かった。医療観察法鑑定において、鑑定会議の実施率が最も高かったが(55.7%)、地域における拠点的鑑定施設となることが可能な医療機関では79.4%において鑑定会議が開催されていた。

(3) 鑑定会議の開催は重要な意味を持つが、この方式を広めるためには、精神鑑定を多数行っている地域の中で拠点的な役割を果たしている医療機関が、教育研修も含めてネットワークを組む必要があるだろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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

G. 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

精神鑑定に関する調査

記入者 職種 _____ 氏名 _____ (可能であればご記入ください)

1. 貴医療機関名 ()
2. 所在地都道府県名 ()
3. 設立母体
 - ア 国立(独立行政法人国立病院機構を含む)
 - イ 都道府県立 市立(地方独立行政法人を含む)
 - ウ 民間
4. 医療機関種別
 - ア 総合病院
 - イ 精神科単科
 - ウ その他 ()
5. 医療観察法における指定入院機関 該当する 該当しない
6. 医療観察法における指定通院機関 該当する 該当しない
7. 医師人数、心理士人数
 - ・精神保健指定医 () 名
 - ・精神保健判定医 () 名
 - ・臨床心理技術者 () 名
8. 現在から過去1年間(平成23年11月1日～平成24年10月31日)の貴院での鑑定件数をご記入ください。
 - ・起訴前簡易鑑定 () 件
 - ・起訴前本鑑定 () 件
 - ・公判鑑定 () 件
 - ・医療観察法鑑定 () 件
9. 鑑定会議の実施状況
 - 9-1: 起訴前簡易鑑定における鑑定会議(もしくは事例検討会)
 - ア 実施している
 - イ 場合によっては実施している
 - ウ 実施していない

→ア・イに○をつけた場合 会議に参加する職種に○をつけてください。
 鑑定医 医師 看護師 精神保健福祉士 心理士 作業療法士 その他

→ア・イに○をつけた場合 開催時期に○をつけてください。
 鑑定開始時 鑑定中間 鑑定終了後

9-2: 起訴前本鑑定ならびに公判鑑定における鑑定会議（もしくは事例検討会）

- ア 実施している
- イ 場合によっては実施している
- ウ 実施していない

→ア・イに○をつけた場合 会議に参加する職種に○をつけてください。

鑑定医 医師 看護師 精神保健福祉士 心理士 作業療法士 その他

→ア・イに○をつけた場合 開催時期に○をつけてください。

鑑定開始時 鑑定中間 鑑定終了後

- ・鑑定会議に要する時間

30分未満 30～60分 61分以上

- ・開催の内容（方式）に特徴があればご記入ください

[]

9-3: 医療観察法鑑定における鑑定会議

- ア 実施している
- イ 場合によっては実施している
- ウ 実施していない

→ア・イに○をつけた場合 会議に参加する職種に○をつけてください。

鑑定医 医師 看護師 精神保健福祉士 心理士 作業療法士 その他

→ア・イに○をつけた場合 開催時期に○をつけてください。

鑑定開始時 鑑定中間 鑑定終了後

- ・鑑定会議に要する時間

30分未満 30～60分 61分以上

- ・開催の内容（方式）に特徴があればご記入ください

[]

10. 貴院は地域における拠点的な鑑定施設、または、日本司法精神医学会認定鑑定医制度の指定研修施設となることについて

- ア 希望する
- イ 将来的に検討したい
- ウ 希望しない

ご協力ありがとうございました。

精神鑑定に関する調査結果

1. 実施日:平成24年12月21日に郵送 締切日を平成25年1月10日とした

2. 対象:全国の鑑定入院医療機関 231施設

回答件数 133 / 231施設

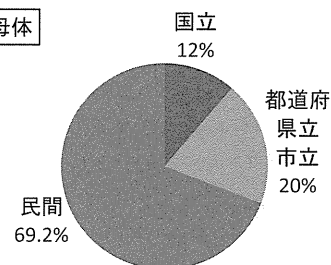
回収率 57.6%

3. 設立母体

n = 133

	件数	%
国立(独立行政法人国立病院機構を含む)	15	11.3%
都道府県立 市立(地方独立行政法人を含む)	26	19.5%
民間	92	69.2%

設立母体

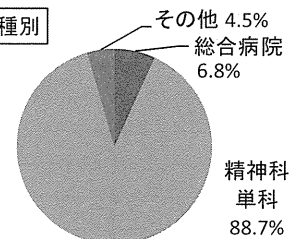


4. 医療機関種別

n = 133

	件数	%
総合病院	9	6.8%
精神科単科	118	88.7%
その他	6	4.5%

医療機関種別



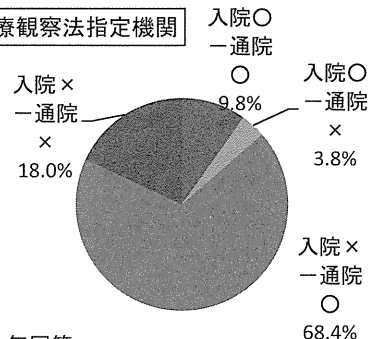
5. 医療観察法における指定入院機関

6. 医療観察法における指定通院機関

n = 133

	件数	%
指定入院機関であり、通院機関でもある	13	9.8%
指定入院機関であり、通院機関ではない	5	3.8%
指定入院機関ではないが、通院機関である	91	68.4%
指定入院機関でもなく、通院機関でもない	24	18.0%

医療観察法指定機関



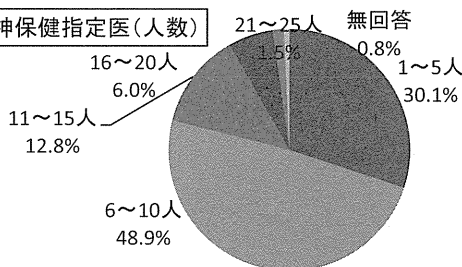
7. 医師人数、心理士人数

精神保健指定医

n = 133

	件数	%
1~5人	40	30.1%
6~10人	65	48.9%
11~15人	17	12.8%
16~20人	8	6.0%
21~25人	2	1.5%
無回答	1	0.8%

精神保健指定医(人数)

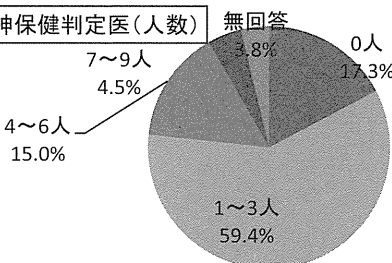


精神保健判定医

n = 133

	件数	%
0人	23	17.3%
1~3人	79	59.4%
4~6人	20	15.0%
7~9人	6	4.5%
無回答	5	3.8%

精神保健判定医(人数)

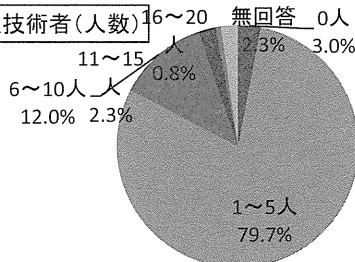


臨床心理技術者

n = 133

	件数	%
0人	4	3.0%
1~5人	106	79.7%
6~10人	16	12.0%
11~15人	3	2.3%
16~20人	1	0.8%
無回答	3	2.3%

臨床心理技術者(人数)



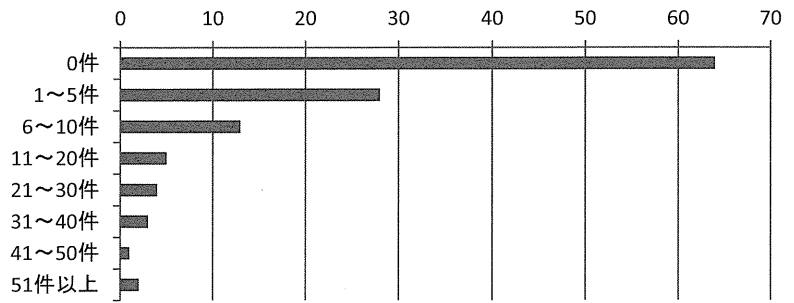
8. 過去1年(H23.11.1~H24.10.31)の鑑定件数

起訴前簡易鑑定

n= 133

	件数	%
0件	64	48.1%
1~5件	28	21.1%
6~10件	13	9.8%
11~20件	5	3.8%
21~30件	4	3.0%
31~40件	3	2.3%
41~50件	1	0.8%
51件以上	2	1.5%
無回答	13	9.8%

起訴前簡易鑑定

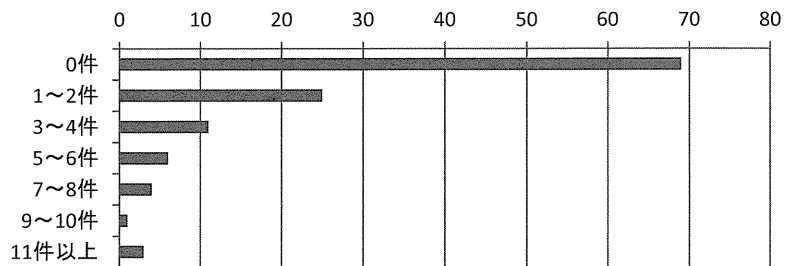


起訴前本鑑定

n= 133

	件数	%
0件	69	51.9%
1~2件	25	18.8%
3~4件	11	8.3%
5~6件	6	4.5%
7~8件	4	3.0%
9~10件	1	0.8%
11件以上	3	2.3%
無回答	14	10.5%

起訴前本鑑定

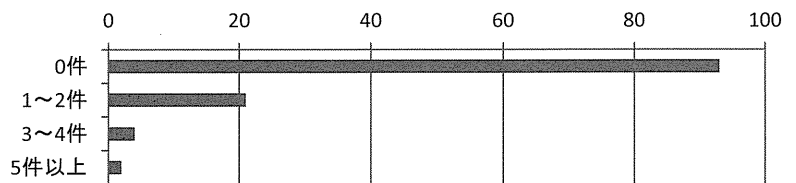


公判鑑定

n= 133

	件数	%
0件	93	69.9%
1~2件	21	15.8%
3~4件	4	3.0%
5件以上	2	1.5%
無回答	13	9.8%

公判鑑定

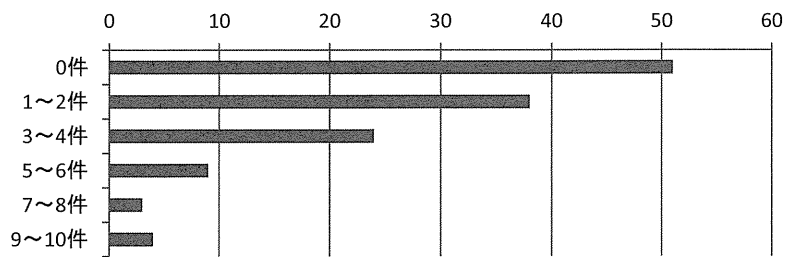


医療観察法鑑定

n= 133

	件数	%
0件	51	38.3%
1~2件	38	28.6%
3~4件	24	18.0%
5~6件	9	6.8%
7~8件	3	2.3%
9~10件	4	3.0%
無回答	4	3.0%

医療観察法鑑定

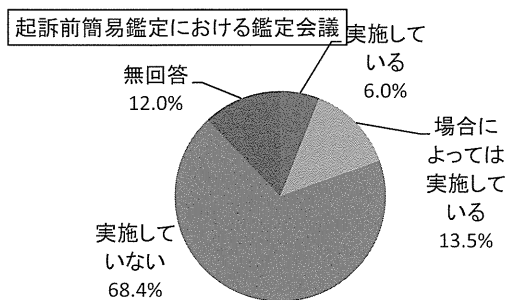


9. 鑑定会議の実施状況

9-1. 起訴前簡易鑑定における鑑定会議

n = 133

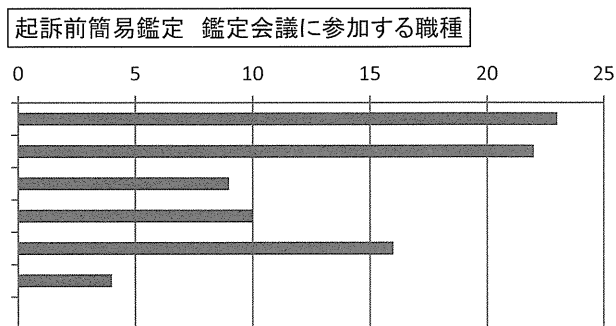
	件数	%
実施している	8	6.0%
場合によっては実施している	18	13.5%
実施していない	91	68.4%
無回答	16	12.0%



(起訴前簡易鑑定) 鑑定会議に参加する職種

n = 26 複数回答あり

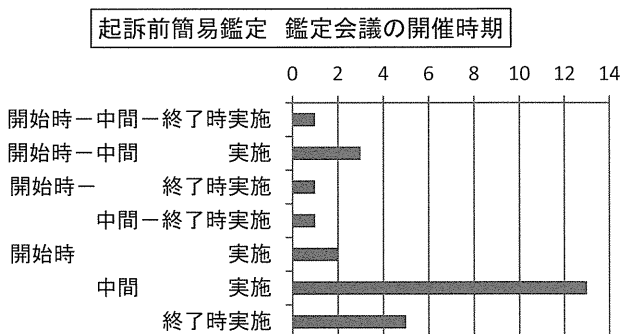
	件数	%
鑑定医	23	88.5%
医師	22	84.6%
看護師	9	34.6%
精神保健福祉士	10	38.5%
臨床心理技術者	16	61.5%
作業療法士	4	15.4%
その他	0	0.0%



(起訴前簡易鑑定) 鑑定会議の開催時期

n = 26

	件数	%
開始時-中間-終了時実施	1	3.8%
開始時-中間 実施	3	11.5%
開始時- 終了時実施	1	3.8%
中間-終了時実施	1	3.8%
開始時 実施	2	7.7%
中間 実施	13	50.0%
終了時実施	5	19.2%

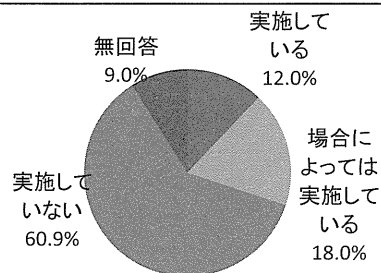


9-2. 起訴前本鑑定・公判鑑定における鑑定会議

n = 133

	件数	%
実施している	16	12.0%
場合によっては実施している	24	18.0%
実施していない	81	60.9%
無回答	12	9.0%

起訴前本鑑定・公判鑑定における鑑定会議

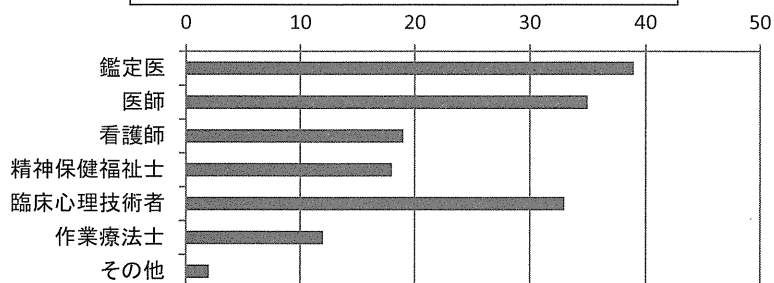


(起訴前本鑑定・公判鑑定) 鑑定会議に参加する職種

n = 40

	件数	%
鑑定医	39	97.5%
医師	35	87.5%
看護師	19	47.5%
精神保健福祉士	18	45.0%
臨床心理技術者	33	82.5%
作業療法士	12	30.0%
その他	2	5.0%

起訴前本鑑定・公判鑑定 鑑定会議に参加する職種

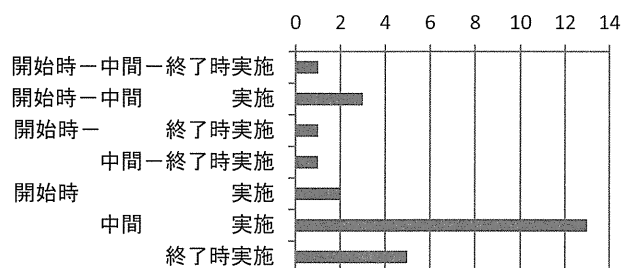


(起訴前本鑑定・公判鑑定) 鑑定会議の開催時期

n = 40

	件数	%
開始時-中間-終了時実施	7	17.5%
開始時-中間 実施	7	17.5%
開始時- 終了時実施	2	5.0%
中間-終了時実施	3	7.5%
開始時 実施	1	2.5%
中間 実施	18	45.0%
終了時実施	2	5.0%

起訴前本鑑定・公判鑑定 鑑定会議の開催時期



(起訴前本鑑定・公判鑑定) 鑑定会議に要する時間

n = 40

	件数	%
30分未満	17	42.5%
30~60分	16	40.0%
61分以上	7	17.5%

起訴前本鑑定・公判鑑定における鑑定会議に要する時間

