

201317051A

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 25 年度 総括・分担研究報告書

平成 26 (2014) 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 93
菊池 安希子
5. 指定通院医療機関モニタリング調査研究 109
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 135
岡田 幸之

平成25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、医療観察法鑑定においては、鑑定医業務を行う時間的な余裕がないこと、治療反応性や責任能力の判断、前医の鑑定に対する疑問、審判日程の調整が、精神保健審判員の業務に関しては、医療観察法鑑定に対する疑問と審判日程の調整が問題となってい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を明らかにし、医療観察法鑑定入院制度の適切な運用のために、デルファイ法を用いて鑑定入院のアウトカム評価指標を作成することを試みた。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、居住地から遠方の病院で入院処遇開始となった対象者では転院が有意に多く、また通常退院者のうち、転院歴を有する者は有しない者に比して在院期間が有意に長いこと、遠方で入院処遇を開始した対象者に限っても、近隣の病院へ転院した対象者では、転院せずに退院した対象者より通算在院期間が有意に長く、転院が本来の機能を果たしていない可能性があ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、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86%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、医療観察法のモニタリング研究に必要な情報の収集に関して、「医療観察法情報統合分析システム MTSA-Information Integration and Analysis Network System（仮称）」を提案した。

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：

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・院長
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8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、②2012年7月1日から2013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、③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3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)

実際に医療観察法鑑定や審判員を実施する上での問題点を明確にし、現状を把握することを目的として、精神保健判定医等養成研修会を受講した判定医679名に対して、調査用紙を郵送し、郵送にて回答を得た。

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) デルファイ法を使用して、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)

2011年7月15日時点で医療観察法指定入院医療機関であった全26施設から、医療観察法病棟の診療において作成される各種シート (または、これにかわる情報が得られるもの) のデータファイル、および各病院に導入されている診療支援システムから患者管理欄 (未導入の病院についてはこれに該当する項目) で閲覧できるデータを匿名化して収集し、データクリーニングを行ったうえで、データベース化し、対象者の概要、入院処遇終了者の概要について基礎集計を行い、さらに転院

に関する分析を行った。

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)

全国の指定通院医療機関のうち、本研究に対して協力が得られた388施設を対象として、医療観察法が施行された2005年7月15日から2013年7月15日の8年間の通院処遇中の対象者の状況に関する情報を収集し、分析を行った。

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、悉皆性と精度を高めたデータ収集の方法について検討を行った。

(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、134施設（回答率65.4%）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。

鑑定事例調査については、171件（推計回答率44.1%）の調査票を得た。鑑定入院対象者のプロフィールは裁判所等の公式な統計と概ね一致していた。他害行為の相手や自殺企図・自傷行為について、より詳細な調査が必要と考えられた。

困難事例調査については、172例の集計を得た。事例の概ね6分の1において、申立てや審判結果への疑義が表明されていた。また、治療可能性やリスク評価に関する判断や、精神症状・行動障害のコントロールに困難を感じた事例が散見された。

本年度の調査結果は回収率や各設問の有効回答率が上昇しており、これまでの調査より信頼性が向上しているものと考えられた。しかし、鑑定入院制度の構造上このような調査で得られる情報には限界があり、制度の実態把握のためには公的な仕組みが必要であると思われる。

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）

調査用紙を郵送した679名のうち、該当者なしで返送された74名を除く605名を対象とし、327名（回収率54.0%）から回答が得られた。

研修を受講した精神科医のうち、301名（92.0%）

が現在も判定医であった。127名（38.8%）が医療観察法鑑定を行っており、その回数も1～3件が85名（66.9%）で、42名（33.1%）は4件以上で、4名（3.2%）については10件以上の鑑定を行っていた。しかし、日常業務に加えて鑑定医業務を行う時間的な余裕がないことや、治療反応性や責任能力の判断に困難を感じる場合が多いこと、前医の鑑定に疑問を持つ場合が多いこと、審判の日程調整に苦労することなどが問題として挙げられた。

精神保健審判員として審判に参加した経験は、195名（59.6%）において認められた。審判に関して困難を感じた経験については、審判日程の調整が困難であること、精神鑑定の内容に疑問を持ったことなどが高率に認められた。

これらの問題点が改善、軽減されることにより、鑑定の質が向上し、また、審判の内容についても、一層の向上が期待される。

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）

（研究1）74施設から回答を得た（回収率37.0%）。「指針」を参考にしているという回答は、鑑定医85.1%、主治医65.7%、看護師53.7%、作業療法士、34.3%、精神保健福祉士64.2%、臨床心理技術者46.3%であり、コメディカルへの浸透度は高まっていた。

2012年10月1日～2013年9月30日の期間に鑑定例を経験した施設は59（79.7%）施設あった。各職種別の鑑定入院への関与については、鑑定医93.2%、主治医79.7%、看護師89.8%、作業療法士47.5%、精神保健福祉士83.1%、臨床心理技術者79.7%であり、作業療法士の関与が低かった。また、鑑定会議が開催されていた施設は55.9%にとどまっていた。多職種チームで医療観察法鑑定に関わる意識につ

いては、必要性は感じているものの、実際に関わった実感とは違いがみられた。

医療観察法鑑定入院医療の適切性を高めるためにも、鑑定入院に対する理解を共有し、標準化をはかっていくことが継続的になされることが重要である。

(研究2) 文献検索に基づき、233項目のアウトカム関連項目を抽出した調査票を作成した。精神科医13名、精神科医以外の医療従事者3名、法律家(弁護士)3名からなるデルファイパネルを選定し、デルファイラウンドを行い、鑑定入院のアウトカム指標の作成を試みた。

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)

法施行から2011年7月14日までの6年間に各指定入院医療機関で入院処遇を開始した対象者1,361名について分析を行った。

対象者の性別は男性、主診断はF2統合失調症等が大半を占め、入院時年齢は30代が最多であった。対象行為は殺人等、傷害、放火等で9割強を占めた。

転院歴を有する対象者は269名(19.8%)で、経年的には2006・2007年度(X年度はX暦年7月15日～[X+1]暦年7月14日)に入院した対象者で割合が高く、いずれも3割を超えた。在院期間を生存分析により入院年度間で比較したところ、経年的に一貫した延長傾向が示された。6年間に退院した対象者は765名(56.2%)で、このうち通常退院は750名であった。通常退院者の在院期間(実績値)は平均633日で、2年以上は240名(32.0%)であった。転院は2007年度に97件と多く生じたが、その後は年間50件台で推移していた。居住地から遠方の病院で入院処遇開始となった対象者では転院が有意に多く、

また通常退院者のうち、転院歴を有する者は有しない者に比して在院期間が有意に長かった。遠方で入院処遇を開始した対象者に限っても、近隣の病院へ転院した対象者では、転院せずに退院した対象者より通算在院期間が有意に長く、転院が本来の機能を果たしていない可能性が示唆された。

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)

全国の指定通院医療機関388施設の協力により、全通院処遇対象者の約90%以上にあたりと推定される1,232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、これらの割合を本法施行当初と比べると、入院処遇からの移行通院対象者が増えていることにより、F2圏は増加傾向に、F3圏は減少傾向にあることがわかった。対象者の性別および年齢の分布については昨年度の結果とほぼ同様で、30代が最も多く全体の30%を占めており、次に40代が22%となっていた。また、50代以上の者も全体の3分の1を占めており、なかでも70代以上の高齢者の累計数は46名(3.8%)であった。高齢者の場合には、身体的な合併症や認知症などの併存疾患に関する問題も大きいと、今後は地域の医療機関との連携をどのように充実させていくのが重要な課題となってくる可能性が示唆された。

精神保健福祉法による入院に関する分析では、例年と同様に約半数の事例において通院処遇中に入院治療を受けていることが明らかになった。入院の理由についてみると、通院処遇開始直後から入院が開始されているケースは「環境調整」のための入院が多く、通院処遇の途中からの入院が開始されている

ケースでは「病状悪化」や「問題行動」を理由に入院治療が行われていることがわかった。

処遇終了者の分析では、すでに700件以上の事例が処遇を終えており、通院処遇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、一般精神医療に移行された事例の86%が処遇終了後も同じ医療機関での治療が継続されており、なかには地域の行政機関との連携も保ちながら本法による処遇を終了した患者の治療と生活を支えている事例も散見された。こうした取り組みは、より長期的な視点からみても患者の病状の悪化や再他害行為の防止に大きく貢献するものと思われた。

今後も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）

昨年度の研究でまとめた医療観察法の対象者についての処遇開始から処遇終了までを継続的にモニタリングするうえで採取すべき変数をどのようなシステムのなかで収集すべきかについて検討した。システムに必要な条件について検討したうえで、全指定入院医療機関において通常の臨床業務のなかで蓄積されている情報のなかから、モニタリングに必要な指標を得るために必要な一定の規格にそったデータセットを定期的、ないし随時に、高規格のセキュリティを確保したうえで、インターネット経由でデータセンター（ないしク

ラウドセンター）に集積し、これを統合、分析するシステムとして「医療観察法情報統合分析システムMTSA-Information Integration and Analysis Network System（仮称）」を提案した。

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、医療観察法鑑定においては、鑑定医業務を行う時間的な余裕がないこと、治療反応性や責任能力の判断、前医の鑑定に対する疑問、審判日程の調整が、精神保健審判員の業務に関しては、医療観察法鑑定に対する疑問と審判日程の調整が問題となってい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を明らかにし、デルファイ法を用いて鑑定入院のアウトカム評価指標を作成することを試みた。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、居住地から遠方の病院で入院処遇開始となった対象者では転院が有意に多く、また通常退院者のうち、転院歴を有する者は有しない者に比して在院期間が有意に長いこと、遠方で入院処遇を開始した対象者に限っても、近隣の病院

へ転院した対象者では、転院せずに退院した対象者より通算在院期間が有意に長く、転院が本来の機能を果たしていない可能性を明らかにした。「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86%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、医療観察法のモニタリング研究に必要な情報の収集に関して、「医療観察法情報統合分析システムMTSA-Information Integration and Analysis Network System（仮称）」を提案した。

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

なし

2. 学会発表

- 1) 中澤佳奈子, 安藤久美子, 浅野敬子, 津村秀樹, 岡田幸之: 医療観察法における被害者家族の実態とその支援について: 第9回司法精神医学会, 東京, 2013.6.1
- 2) 宮澤絵里, 安藤久美子, 中澤佳奈子, 浅野敬子, 津村秀樹, 長沼洋一, 菊池安希子, 岡田幸之: 医療観察法通院対象者における精神保健福祉法による入院に関する

分析: 第9回司法精神医学会, 東京, 2013.6.1

- 3) 松原三郎: 医療観察法通院処遇中の困難事例に関する検討. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013.6.1 東京
- 4) 松原三郎: 入院処遇から通院処遇への移行における課題-当院の症例を通して-. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013.6.1 東京
- 5) 椎名明大, 阿部宏史, 川畑俊貴, 澤 潔, 村上直人, 吉岡眞吾, 平田豊明, 五十嵐禎人: 医療観察法における鑑定入院に関する実態調査とその運用面の改善に関する研究. 第9回日本司法精神医学会, 2013.5.31, 東京
- 6) Kikuchi A, Naganuma Y, Ando K, Okada T: Characteristics and Length of Stay of Patients Admitted to Forensic Units in Japan. The 13th International Conference of Forensic Mental Health Services, Maastricht, Netherlands, 2013.6.19.
- 7) 松原三郎: 幻聴に影響されて強盗を行った統合失調症例. 第22回北陸司法精神医学懇話会, 2013.7.13 金沢
- 8) 松原三郎: 医療観察法における通院処遇の課題. 法と精神医療学会第29回大会, 2013.12.7 京都

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 25 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 院長

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、その質の均霑化を促すために、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、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、134施設（回答率65.48%）から回答を得た。鑑定入院医療機関の施設概要はここ数年来変化していないものと推定された。

鑑定事例調査については、171件（推計回答率44.13%）の調査票を得た。鑑定入院対象者のプロフィールは裁判所等の公式な統計と概ね一致していた。他害行為の相手や自殺企図・自傷行為について、より詳細な調査が必要と考えられた。

困難事例調査については、事例の概ね6分の1において、申立てや審判結果への疑義が表明されていた。また、治療可能性やリスク評価に関する判断や、精神症状・行動障害のコントロールに困難を感じた事例が散見された。

今回の調査結果は従前のものより回収率や各設問の有効回答率が上昇しており、より信頼性が向上しているものと考えられた。しかし鑑定入院制度の構造上このような調査で得られる情報には限界があり、制度の実態把握のためには公的な仕組みが必要であると思われる。

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）

が平成17年7月15日に施行されてから8年が経過した。本制度は黎明期を過ぎて運用面では定常状態に移行しており、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を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

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。）

ればよいとされているに過ぎない（「医療観察法に基づく鑑定入院医療機関の推薦依頼について（平成17年3月24日障精神発第0324001号：厚生労働省）」）。

このような現状において、精神保健判定医等養成研修会企画委員会や千葉大学社会精神保健教育研究センター等は、医療観察法鑑定入院で起こりうる様々な状況を想定して臨床実践の指針となるガイドラインを策定してきた（「医療観察法鑑定入院における治療・処遇等ガイドライン（司法精神医療等人材養成研修規格委員会）」「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（鑑定入院診療ガイドライン：五十嵐ら）」）。

我々は上記の取組とも協働しつつ、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、「鑑定入院事例調査票」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3種類のアンケート調査を行った。

- (1) 施設概要調査
- (2) 鑑定事例調査
- (3) 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。鑑定事例調査に当たっては、昨年度我々は「鑑定入院対象者経過報告書（案）」を調査票として援用したが、本様式はもともと行政への報告に用いられることを想定して作成されたものであったため、調査票として用いるには大部であり、おそらくその影響により回収率が低迷した。このことを踏まえ、今年度は、本研究の目的を達成するために収集することが必要な情報を絞り込み、「鑑定入院事例調査票」として新たに調査票を作成した。鑑定入院事例調査票を別紙2に示す。また、困難事例調査においては、昨年度は回答者各々に困難事例の有無及び内容を問い、パイロットスタディとして非構造的に回答を求めたため、回収率や困難事由毎の発生時期が明らかでなく、困難事由の定性的な解析を行うに留まっていた。このため今年度は、鑑定事例調査の対象となった各事例について、申立てに関する疑義や困難理由などをそれぞれ、主に選択式設問を中心として回答を求めることにした。困難事例調査票を別紙3に示す。

我々は各々の調査票を、現在判明している全国の鑑定入院医療機関205施設に対して郵送し、書面による回答を求めた。

なお、この送付に先立ち、我々は国立精神

医療施設長協議会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会のそれぞれに文書による研究協力要請を行った。

施設概要調査は各施設の職員、鑑定入院事例調査及び困難事例調査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に対して記載を求めた。鑑定入院事例調査及び困難事例調査の対象は、平成24年7月1日から平成25年6月30日までの間に当該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になっている。

また、千葉県精神科医療センター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. 回収率

(1) 施設概要調査

134施設から回答を得た。回答率は $134/205=65.4\%$ である。なお、昨年度の回答率は 47.8% であった。

(2) 鑑定入院事例調査

171件の調査票が返送された。裁判所の平成24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257件、通院決定39件、不処遇決定74件であり、同法40条1項による申立却下が11件であった。また医療観察法第61条にかかる決定件数は入院決定4件、棄却2件、処遇終了1件の計7件であった。これらの合計388件のほぼ全例が鑑定入院を経ていると考えられ、上記以外の審判は鑑定入院の適応とはなりづらい

ことから、調査年月のズレはあるものの、これが今回の調査の母数と概ね等しいと仮定することが可能である。その場合、今回の鑑定入院事例調査の回収率は $171/388=44.1\%$ と推計される。

(3) 困難事例調査

鑑定入院事例171件の全例に合致した調査票171件、及び鑑定入院事例調査票を伴わない困難事例調査票1件の、計172件の調査票を回収した。

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2割、民間が約7割という結果であった。

この結果を昨年度における調査結果に比べると、回収率の上昇に伴って民間病院の割合が増えている。

(2) 病床数 (図2)

回答施設の精神病床数の平均は 284 ± 136 (算術平均 \pm 標準偏差、以下同じ)床であった。一般病床を有する施設は27施設あった。

(3) 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43施設、精神科急性期治療病棟入院料58施設、精神科療養病棟入院料74施設、精神科応急入院指定病院99施設、医師臨床研修指定病院62施設、医療観察法指定入院医療機関27施設、医療観察法指定通院医療機関95施設、医療観察法特定病院(入院処遇が可能な病床あり)7施設となっていた。

回収率が異なるため昨年度との比較は困難であるが、医療観察法特定病院の認定を受けている施設数は減少している。これは医療観察法入院病床の充足により特定入院の必要性が低くなってきたことと関係があるかもしれない。

(4) 施設職員 (図4～図12)

回答各施設の職員数の平均は、常勤医師10.4±5.9人(うち精神保健指定医7.4±3.9人、精神保健判定医1.9±2.0人)、看護師及び准看護師(常勤換算)113.1±51.3人、作業療法士(常勤換算)8.0±5.1人、精神保健福祉士(常勤換算)8.3±5.5人(うち精神保健参与員候補者0.6±1.0人)、臨床心理技術者(常勤換算)3.8±3.2人であった。保健師を配置している施設は13施設だった。

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。

(5) 鑑定入院件数 (図13)

施設毎の、平成24年7月から平成25年6月までの間に退院した鑑定入院対象者数を比べてみると、同時期に鑑定入院を受け入れていた施設は69施設で、最大数は20人だった。

3. 鑑定事例調査

(1) 鑑定入院の種別 (図14)

当初審判に係る鑑定入院が168例、(再)入院の申立てに係る鑑定入院が3例であった。

(2) 対象者の性別 (図15)

男性が123例、女性が48例であった。

(3) 対象者の年齢 (図16)

対象者の年齢は30代が39例と最多であった。平均年齢は46.6±16.4歳だった。

(4) 事件前の同居家族 (図17)

対象者の約7割に同居家族がいた。

(5) 婚姻歴 (図18)

婚姻歴のない対象者が有効回答の6割を占めた。

(6) 就労経験 (図19)

就労経験のある対象者は有効回答の8割弱に及んだ。

(7) 今回の申立てに係る他害行為 (図20)

対象行為の内訳は、傷害が64件、放火(未遂含む)が41件で多く、殺人未遂31件、殺人24件がこれに続いた。

(8) 当該対象行為の被害者 (図21)

対人他害行為における被害者の内訳に関して、家族は有効回答の半数に留まった。対家屋に関しては対象者宅が有効回答の7割以上を占めた。

(9) 責任能力鑑定の有無 (図22)

無回答・不明の回答が全体の2割以上を占めており、回答の精度が低い。簡易鑑定、嘱託鑑定は有効回答のそれぞれ8割、5割程度に行われていた。

(10) 責任能力鑑定結果 (図23)

簡易鑑定、嘱託鑑定、公判鑑定とも、鑑定結果の約半数が心神喪失を示唆するものであった。

(11) 司法判断 (図24)

心神喪失による不起訴が105例と最多で過半数を占め、心神耗弱による起訴猶予が33例でこれに続いた。昨年度に比して有効回答率が上がっており、回答の信頼性は昨年度より高いものと思われる。

(12) 精神科診断 (図25、図26)

主診断はF2統合失調症圏が過半数を占めた。副診断のついた事例は全体の約2割に留まり、F7精神遅滞が最多であった。

(13) 精神科治療歴 (図27)

対象行為の時点で精神科に通院中だった者が全体のおよそ3分の1を占め、治療中断若しくは終了していた者とほぼ同数だった。精神科治療歴のない対象者は約2割に留まった。

(14) 精神科入院歴 (図28)

過去に精神科入院歴を有する者は105名おり、このうち22名が過去に措置入院を経験していた。ただし45名については措置入院歴の有無が不明であった。

(15) 過去の問題行動 (図29)

対象者の過去の問題行動として最も多いのは暴行であり、傷害、窃盗がこれに続いた。

(16) 自殺企図及び自傷行為 (図30)

対象者にうち自殺企図の既往がある者は35名いた。また自殺企図に当たらない自傷行為を起こしたことがある者と合わせ、有効回答中の約4分の1が自傷の既往を有していた。

(17) 鑑定入院に用いた病棟 (図35)

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、約3分の1を占めた。ただしこの割合は昨年度より下がっている。これは、本年度における調査票の回収率の向上により、精神科救急を實踐している医療機関以外の施設からの回答が増えたことと関係しているものと思われる。

(18) 鑑定入院病棟の変更 (図32)

鑑定入院中に対象者を処遇する病棟が変更になった事例は10件のみで、有効回答の1割未満であった。

(19) 鑑定入院中の治療内容 (図33)

鑑定入院中に薬物療法を実施されなかった対象者が10例いた。クロザピン療

法、向精神薬の非経口投与を実施された対象者がそれぞれ若干名いた。鑑定入院中に電気療法を受けた事例は有効回答中に検出されなかった。

(20) 身体合併症への対応 (図34)

身体合併症のため鑑定入院中に他科への搬送が行われたのは9例、他院への転院が行われたのは3例であった。なお、身体合併症の内容としては、うっ血性心不全、発作性心房細動、僧帽弁形成術後、肺気腫、結腸回盲部憩室出血、糖尿病、下顎部慢性硬化性脊髄炎、脳下垂体腫瘍、皮膚筋炎及び多発性筋炎、慢性前立腺炎、子宮体癌、右手中手骨骨折、右上頭部切創が挙げられていた。

(21) 隔離 (図35)

全体の約4分の3において対象者に隔離が行われていたが、その日数はばらつきが大きかった。隔離が行われた事例における平均隔離日数は32.2日であった。

(22) 身体的拘束 (図36)

拘束の行われた対象者は10名おり、その期間は半数以上が20日以内に留まっていたが、60日以上拘束継続を要した事例もあった。

(23) 鑑定結果 (図37)

鑑定の結果は約半数がF2統合失調症圏であった。ただし全体の1割以上にあたる27例が無回答であり、回答精度に疑問が残る。

(24) 鑑定及び審判結果 (図38)

鑑定医は全対象者のおよそ3分の2について入院処遇を示唆しており、実際に約7割が審判で入院決定を受けていた。

(25) 鑑定医と裁判所の審判の一致 (図39)

鑑定医の判断と裁判所の決定は全体の9割以上で一致を見ていた。

(26) 対象者の居所等 (図40)

入院以外の決定を受けた対象者に関して、その後の処遇を問うたところ、通院決定を受けた対象者の半数は自宅に戻っており、不処遇決定を受けた対象者の3分の2が一般精神科医療を引き続き受けていた。申立却下となった5例の却下理由はいずれも完全責任能力であった。

4. 困難事例調査

計172通の調査票が回収された。うち、申立てに関して何らかの疑義があるとした回答は全体の17.4%に当たる30通だった (図41)。疑義の内容としては、責任能力判断が15通、医学的判断が15通、申立時期が4通だった。なお、その他を選んだ回答が、うち6通は上記3種類のいずれかに含まれるため各々に積算した。また法令解釈に関する疑義が1通あった (図42)。

鑑定入院中の処遇困難事項については、対象者が精神障害者であるかどうかの評価が困難であったとする回答が6通、対象者の精神障害が対象行為の主因かどうかの評価が困難であったとする回答が4通、対象行為の主因となった精神障害に治療可能性があるかどうかの評価が困難であったとする回答が14通、医療観察法医療によらなければ対象行為が再発する具体的・現実的な可能性があるかどうかの評価が困難であったとする回答が9通、対象者の精神症状が重く対応に苦慮したとする回答が11通、対象者の行動障害が重く対応に苦慮したとする回答が7通、それぞれ見られた (図43)。自由記載の内容を抜粋し平易な理解のため一部改変したものを下記に挙げる。

対象者の陰性症状は固定化し、常同的な発言を繰り返すなか、対象行為に対するふり返りも表面的であった。思考も浅薄で、質問の受け答えも誘導されやすかった。

事実認定に疑義があった。

鑑定書提出後、ある夜突然精神症状が悪化した。

高齢で脳梗塞の既往があった。

鑑定入院中に症状がかなり改善し、一般の医療でも対応ができなくなると考えられたが、疾病性、社会復帰阻害要因があったため、最終的に通院処遇と判断した。

「症状がいくらよくとも、疾病性、治療反応性、社会復帰素体要因のいずれかがあれば、不処遇とはならない」との意見がカンファレンスで裁判官よりなされた。

てんかん、知的障害、自閉症があり、そのことが対象行為に直接影響したか否かの評価が困難であった。

知的障害があり、家族の対応も鈍かった。

家族が対象者の通院決定を求めて担当医にプレッシャーをかけていた。

家族による規制物質の病棟内持ち込みの可能性が示唆された。

身体合併症に関する情報が不十分であった。

対象行為への影響として、統合失調症よりも知的な問題の側面が大きいと思われた。

院内殺人の方であったことから入院期間中隔離を継続した。

鑑定入院中に母が死去し、弔いの仕方や本人への告知、家族からの要望に対するの説明などに苦慮した。

悪性腫瘍に対する身体管理が困難で、他院への搬送を必要とした。

重症の強迫症状のほか、人格的な偏りが大きく、対応に苦慮した。

精神症状が活発で、興奮・拒否が強く長期間の隔離・拘束を要した。

知的障害者の鑑定入院において、病棟運営上の問題から行動制限が長期化せざるを得なかった。

長期の統合失調症患者ですでに思考解体が強く、治療反応性に問題があるものと考えられた。

対象者が処遇に対する不満が多く、検査等にも全く協力ができず、不機嫌で威圧的であった。

精神症状の消失後、対象者は「両親は自分が苦しんでいるのに何もしていないのを見て腹が立ってやった」と主張していた。協力を求めることのできる親類がいなかった。

妄想性障害と診断はしたが、硬膜下水腫が存在しており、それが精神症状の出現にどの程度関与したかははっきりしなかった。放火により自宅を消失させており、住居確保が困難であった。

移送当日に対象者に入院決定を告知することになっているが、対象者の動揺を誘うおそれが高く、運用上望ましくない。

過去の鑑定結果のくい違いが大きく、診断、評価に長期間を要すると思われたが、鑑定入院期間の設定が短いため難渋した。

対象者が検査等を拒否、あるいは妨害し、実施できないことがあった。

対象者の妄想は治療反応性の極めて乏しいものであったが、これまで治療歴がなかったため一定期間の医療提供を試みる必要があると考えられた。治療反応性がないことが確かめられたら処遇終了とすることを前提に入院決定となった。

不処遇になった際の支援体制の構築が難し

い。

対象者が治療を拒否しており、鑑定入院中に十分な薬物療法を行えず、治療反応性の考察が難しかった。

妄想と妄想様観念、妄想性障害と妄想様観念を抱くパーソナリティ障害の鑑別・説明に苦慮した。

生活歴を精査する必要があった。

対象行為により居住場所を失っており、その後の居住場所の確保に難渋した。

対象者が面接の度に発言内容を変えており、そのことに対する解釈が難しかった。

いわゆる老老介護で施設入所に向けて手続きが進んでいる最中に起こった対象行為だった。

知的障害の合併があり、通院加療に移行する際の困難が予想された。

短時間の面接で対象者が昏迷になるほど疲労することを繰り返した。

幻聴の影響が強く、面接できないことが多かった。

離院を試みる行動があった。

身体合併症のために他科受診することがあった。

地方裁判所が鑑定入院の入院延長決定を出し忘れていたため、入院形態を任意入院にせざるをえなかった。対象者は経済的に困窮していたため、入院費は払えず、今も未納である。裁判所は入院料の補填案には一切応じなかった。

家族も霊的体験に親和性を有していたため、対象者の言動を言葉通り解釈することには慎重を要した。

簡易鑑定の記載が不十分で、過去の治療歴に偏重していたため、正しい判断を下すために労力を要した。

回答者のほとんどが審判結果を知っており、概ね審判結果に納得していたが、一部には納得いかないとの回答も見られた（図44）。

D. 考察

1. 回収率と過去調査との比較について

今回我々は、鑑定入院の実態を明らかにし課題の抽出と運用の改善のための示唆を得る目的で複数の調査を行った。

我々は鑑定入院の受け入れ実績があると思われる全国205施設を同定してアンケート調査への協力を依頼した。今年度の調査は、事前に各種団体に協力要請を行ったこともあり、例年に比べて回収率の向上を見た。一方で、前年度までは調査に回答していなかった施設からの回答が増えたことから、今年度の調査結果を単純に過去のそれと比較することには慎重さが必要である。

そもそも、鑑定入院医療機関には公的な定義がなく、いかなる病院が鑑定入院先として指定されるかは事例毎に裁判官の一存（現実的には、検察官と各施設、再入院事例の場合には社会復帰調整官の調整）によって決定されている。したがって、全ての鑑定入院医療機関を網羅して調査を行うことは事実上不可能であり、今回の調査における施設票の回収率は参考値に留まると言わざるを得ない。ただし、厚生労働省の発表によると、平成25年12月31日現在における鑑定入院医療機関の推薦数は286か所であるという。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/shikou.html>)。これに基づくと、今回の施設調査の捕捉率は、 $134/286=46.85\%$ となる。

一方、事例調査の回収率は、裁判所の公式統計から母数を推計しているため、4割強という回収率には一定の信憑性があるものと考

えられる。

2. 施設概要調査

今年度の施設調査結果は、先に述べたとおり、回収率の向上に伴い民間病院の割合が上昇しているが、施設基準や職員数等において大きな変化は見られていない。実質回収率が低いという問題はあるものの、鑑定入院医療機関の運用の概要においては、本調査結果は概ね代表性を有しているものと推測される。

3. 鑑定事例調査

今回の調査では、回収率の向上に加え、調査票を簡素化したこと等により有効回答率が昨年度より大幅に向上した。このため、事例調査における各項目の信憑性は比較的高くなってきている。

鑑定入院事例の年齢・性別、生活歴に関して大きな変化はない。対象行為別に見ると、傷害が最多で、殺人と放火がこれに続くという内訳も、裁判所の公式統計や先行研究の結果によく一致している。

今回の調査では、家族が被害者となる事例の割合が全体の約半数に留まっており、この結果は、これまで精神障害者による他害行為は身近な家族に向かうことが多いとされていたことと、やや異なっている。ただし、その他に分類される被害者は、自由記載を参照する限り、親族や隣人などが多く、全く見ず知らずの相手は少ないようである。この点については、他害行為種別や病状との関連など、より詳細な調査が必要であるものと思われる。責任能力鑑定については、他の調査項目に比べて有効回答率が低かった。調査票への記載漏れなのか、責任能力鑑定についての関心が低いのかは、判然としないものの、鑑定入院医療機関の職員は対象者の刑事責任能力

判断についても一通りの情報を得ておくべきであると思われ、その見地からするとこの結果はいささか不安の残るものである。司法判断についても、法令的にあり得ない無効回答が若干数見られていた。司法精神医学に関する知識の底上げが求められる。

鑑定入院対象者の精神科診断は統合失調症圏が最多で、副診断としては精神遅滞を伴うものが多かった。この傾向は以前と同様である。対象者のうち過去に精神科医療を受けたことのない者は少数であり、多くが治療中断若しくは治療継続中に事件を起こしている。また対象者の過半数が過去に精神科入院歴を有していた。この結果は同時期に行われた措置入院患者に関する調査結果とも類似しており、犯罪種別による差異は大きくない。すなわち、医療観察法や措置入院制度は既存の精神医療に対する補完的役割を果たしていると考えられ、一般精神科医療がより充足すれば、これらの重厚なシステムに頼る機会を多少なりとも減らす余地があるものと思われる。

今回の調査では初めて、鑑定入院対象者の過去の自殺企図・自傷行為について問うた。結果として、対象者の多くは自殺企図・自傷行為を起こしたことがないことが明らかになった。また、これらの行為をしたことのある対象者の中では、自殺企図の方が自殺意図を伴わない自傷行為よりも遙かに多い。これらの結果は、他害行為を行う精神障害者は自殺に及ぶおそれも高いとされるこれまでの知見とはいささか異なっている。他害行為が起きた直後においては、以前の軽微な自傷行為は見過ごされている可能性も低くないと思われ、結果の解釈には慎重を要するが、他害行為と自殺企図・自傷行為との関係については今後の精査が必要であろう。

鑑定入院対象者は精神科急性期治療の可能な病棟で処遇されることが多い。しかしながら全体の約4分の1は15対1以下の病棟で処遇されており、十分なケアが受けられているかどうか疑問もある。今後も鑑定入院医療機関の医療水準の向上を図る必要がある。

鑑定入院中、ほとんどの対象者に対して薬物療法が行われていた。また特殊な治療が行われた事例は僅かであった。隔離を要した対象者は全体の4分の3に及ぶが、その日数は事例により様々であった。身体的拘束が行われることは少なく、日数も比較的短期間に留まっていた。医療観察法制度黎明期の混乱に比べると、概ね標準的な治療が行われるようになってきている可能性がある。

鑑定医による精神科診断については、無回答が全体の6分の1とやや目立った。鑑定医と裁判所の判断は概ね一致を見ていた。不処遇となった対象者もなんらかの形で精神医療につながっている事例が多かった。完全責任能力による申立却下も5例見られた。全般的には、医療観察法による審判が機能的に働いていると見ることができよう。

4. 困難事例調査

今回の困難事例調査では、収集した事例のすべてについて、申立てや審判に対する疑義及び処遇困難の理由を問うた。このため、本調査結果は定量的な解析が可能となっている。

申立そのものに対する疑義は、全体の約6分の1に見受けられた。疑義の理由としては、責任能力判断と医学的判断の両者がそれぞれ同程度に問題視されていた。責任能力判断そのものは検察官や裁判官によってなされるものであり、この結果は法曹と医療関係者との見解の齟齬を示すものと見ることもでき