

201317051B

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～平成25年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告書

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 ..... 23

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 ..... 39

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 ..... 57

菊池 安希子

5. 指定通院医療機関モニタリング調査研究 ..... 65

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 ..... 73

岡田 幸之

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 87



# 平成23～25年度 総合研究報告書

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

総合研究報告書

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、精神鑑定の質の向上を図るためには、多職種チームが加わった鑑定、あるいは、同僚医師らによる鑑定会議の実施などが重要な要素であり、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。「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。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、すべての指定入院医療機関から入院処遇対象者に関するデータを収集し、入院処遇の実態と経時的な変化を明らかにした。「指定通院医療機関モニタリング調査研究」では、9割以上の通院処遇対象者に関するデータを収集し、通院処遇対象者の特徴や経時的変化を明らかにした。「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、悉皆性と正確性を高めた「医療観察法情報統合分析システム MTSA-Information Integration and Analysis Network System（仮称）」の提案を行った。

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
伊豫 雅臣	千葉大学大学院医学研究院 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の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。なお、「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」は、評価委員会の意見も踏まえ、平成23年度で研究を終了した。

### 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、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、を毎年行った。また、平成24年度には、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を、平成24～25年度は、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をあわせて行った。

### 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）

医療観察法における鑑定医の資質を向上させ、ひいては、鑑定の精度を向上させることを目的として、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、③精神鑑定に関する調査、④医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査、⑤松原病院における鑑定会議開催の効果に関する研究を行った。

### 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）

（研究1）医療観察法の鑑定入院を受け入れており、「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）」を送付した205施設を対象に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. 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. 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）

指定入院医療機関の協力を得てモニタリングデータを収集し、対象者の状況を分析した。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、分析を行った。

#### 6. 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)

医療観察法の通院医療の実態について探り、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、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施設を対象として、医療観察法で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。

#### 7. 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（もしくは偏りなく一般化できるような抽出によって担保される代表性）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。

##### (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)

毎年の施設概要調査からは、鑑定入院医療機関の属性や設備等についてはここ数年来大きな変化がないことが推定された。

鑑定事例調査により、全国の鑑定入院対象者の半数弱に当たる事例を収集した。鑑定入院対象者のプロフィールは裁判所等の公式統計と一致していた。対象者の生活状況や精神科診断、治療内容等に関して分析を行った。

平成24年度には履行状況調査を行い、鑑定入院医療機関の満たすべき医療水準（案）の達成度を調査した。達成度の算術平均は82%であり、いくつかの項目においては平成20年度の調査結果に比して改善が認められた。

平成24年度及び平成25年度に実施した困難事例調査により、鑑定入院事例の概ね6分の1において、申立てや審判結果への疑義が呈されていることが明らかとなった。治療可能性やリスク評価に関する判断、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。鑑定入院医療機関における精神医療の質の向上に加えて、裁判所等関係機関との相互理解を促す必要性も示唆された。

## 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）

平成23年度は医療観察法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実施したところ、回答を得た63.8%において多職種チームによる鑑定が行われており、その際には、各職種からの視点での情報が収集されたとうえて鑑定が行われており、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。

平成24年度は鑑定入院医療機関を対象に、鑑定会議の実施状況についてアンケート調査を行った。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な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

平成25年度は医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査を実施し、精神鑑定を行ううえで、時間的余裕がないこと、前医の鑑定に疑問がある、情報が不十分である、鑑定期間が短いなどの問題があり、さらに、鑑定書作成では、「治療反応性、責任能力、通院か入院かの判定」等が困難な点としてあげられた。

精神鑑定の質の向上を図るためには、多職種チームが加わった鑑定、あるいは、同僚医師らによる鑑定会議の実施などが重要な要素であり、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）平成23年度の調査では、鑑定入院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。

平成24年度の調査では、職種別に鑑定入院に対する関与を調査した。「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。

平成25年度の調査では、「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が高まっていた。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。

指針の認知度はあがってはいるが、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と考えられた。

(研究2) デルファイ法を採用し、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. 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. 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年度は、①平成23年7月15日時点の指定入院医療機関全26施設からの協力を得

てモニタリングデータの収集を開始し、翌年3月までに収集した19施設のデータ(延べ入院件数1,202件、対象者434名)の基礎集計を報告した。②平成22年度のモニタリング研究データを2次解析し、入院処遇開始時期別に在院期間を Kaplan-Meier 法により推計した結果、入院期間の長期化が示された。③研究2と同じデータを用いて、入院から退院までの治療の進展パターンを見るために、入院時共通評価項目と退院時共通評価項目を用いてクラスター分析を行った。その結果、退院に至るパターンを4群に分類することができた。

平成24年度は、①平成23年7月15日までに指定入院医療機関全26施設に入院した対象者1,364名について、入院処遇開始年度別の基礎集計を報告した。その結果、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。性別、年齢階級、主たる対象行為、入院処遇中の対象者の入院経路に変化がみられたが、主診断及び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た。

平成25年度は、平成23年度から収集したモニタリングデータの最終的なクリーニングを行って確定し、法施行から平成23年7月14日までに各病院で入院処遇を開始した対象者1,361名について、同日時点での基礎集計を行うとともに、転院に着目した分析を行った。その結果、入院処遇開始が最近であることと転院歴を有することは、在院期間延長の関連要因であったが、転院歴のある対象者は経年的に減少しており、在院期間の経年的な延長には転院以外の要因も影響していることが示唆された。

## 6. 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)

平成23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、①全国の通院処遇対象者の実態に関する分析、②処遇終了者に関する分析、③通院処遇中の問題行動に関する分析を行った。そのうち、処遇終了者に関する分析のなかでは、通院処遇を終了した者の処遇期間の平均は29.1ヶ月で、法44条により定められている3年間よりも短いことを明らかにした。

平成24年度は、全国の指定通院医療機関327施設の協力により、全通院対象者の8割弱にあたりと推定される993名のデータを収集した。①通院対象者の概要の分析、②精神保健福祉法による入院の実態に関する分析、③通院処遇終了者に関する分析、④通院処遇中に見られた問題行動に関する分析を行った。そのうち、通院処遇中に見られた問題行動に関する分析では、身体暴力に関する問題行動は20代で発生しやすいといったいくつかのリスクファクターを示すことができた。

平成25年度は、全国の指定通院医療機関388施設(国・自治体67施設、民間321施設)の協力により、全通院処遇対象者の9割以上にあたりと推定される1,232名のデータを収集した。①通院対象者の実態に関する分析、②通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析、③処遇終了者に関する分析を行い、それぞれ検討した。そのうち、精神保健福祉法による入院の実態に関する分析では、環境調整や病状悪化などの理由により、約半数の事例で精神保健福祉法による入院を併用していることを明らかにした。

## 7. 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)

医療観察法におけるモニタリング調査にあたって解決すべき課題の整理、医療観察法においてデータ収集すべき項目の整理を行い、これらをふまえ、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)」の提案を行い、またこれを実現するために必要となる関連諸機関との調整を行った。

### 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、精神鑑定の質の向上を図るためには、多職種チームが加わった鑑定、あるいは、同僚医師らによる鑑定会議の実施などが重要な要素であり、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。「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。「指定入院医療機関モニタリング調査研究」では、すべての指定入院医療機関から入院処遇対象者に関するデータを収集し、入院処遇の実態と経時的な変化を明らかにした。「指定通院医療機関モニタリング調査研究」では、9割以上の通院処遇対象者に関するデータを収集し、通院処遇対象者の特徴や経時的変化を明らかにした。「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、悉皆性と正確性を高めた「医療観察法情報統合分析システムMTSA-Information Integration and Analysis Network System(仮称)」の提案を行った。

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. 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：通院処遇の実態と問題点, *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
- 5) Kumiko Ando : Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. *Acta Criminologiae et Medicinæ Legalis Japonica*, 65 (6), 139-146, 2012
- 6) 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
- 7) 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) 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.
- 2) 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.
- 3) 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学会大会、岡山、2011.6.4.
- 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, 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, 2011.6.4 岡山
- 6) 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
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 長沼洋一、菊池安希子、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患者の入院時から退院時の変化. 第31回日本社会精神医学会大会、東京、2012.3.16.
- 11) Ando K, Kikuchi A, Okada T : Current Situation of Forensic Mental Health System in Japan. 英国 Medical Research Counsel, Tokyo, 2012.6.15
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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, 2012.6.8 金沢
- 16) 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, 2011.6.8 金沢
- 17) 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.
- 18) 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
- 19) 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
- 20) 池田幸恵, 林央花, 松原三郎: 医療観察法鑑定入院における多職種チームの有効性について. 第8回日本司法精神医学会大会一般演題, 2012.6.8 金沢
- 21) 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
- 22) 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
- 23) 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
- 24) 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
- 25) 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
- 26) 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.
- 27) 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
- 28) 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
- F. 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23～25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毎年行った。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。

毎年の施設概要調査からは、鑑定入院医療機関の属性や設備等についてはここ数年来大きな変化がないことが推定された。

平成24年度には履行状況調査を行い、鑑定入院医療機関の満たすべき医療水準（案）の達成度を調査した。達成度の算術平均は82%であり、いくつかの項目においては平成20年度の調査結果に比して改善が認められた。

鑑定事例調査により、全国の鑑定入院対象者の半数弱に当たる事例を収集した。鑑定入院対象者のプロフィールは裁判所等の公式統計と一致していた。対象者の生活状況や精神科診断、治療内容等に関して分析を行った。

平成24年度及び平成25年度に実施した困難事例調査により、鑑定入院事例の概ね6分の1において、申立てや審判結果への疑義が呈されていることが明らかとなった。治療可能性やリスク評価に関する判断、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。鑑定入院医療機関における精神医療の質の向上に加えて、裁判所等関係機関との相互理解を促す必要性も示唆された。

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 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）

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れ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。

平成23年度からの研究計画においては、①鑑定入院制度の運用をモニタリングすること、②鑑定入院医療機関の概要及び医療水準について調査し、その質の向上と均霑化に向けた提言を行うこと、③鑑定入院事例を収集し、対象者のプロフィール、精神科診断、医療内容等について分析すること、④種々の理由により鑑定入院の処遇及び審判に際して困難を生じた事例について分析を行うこと、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、平成23～25年度にかけて計4種類のアンケート調査を行った。

まず施設概要調査に関して、我々は各年度において、全国の鑑定入院医療機関205カ所に対し、調査票を送付し、施設概要について回答を求めた。

次に鑑定事例調査に関して、平成23年度においては、先行研究により示された「鑑定入院対象者経過報告書（案）」を一部改訂し、記載内容の一部を簡略化した上で各施設に対し郵送し、平成22年7月1日から平成23年6月30日までに各施設を退院した鑑定入院事例について記載を求めた。平成24年度においては、同様に鑑定入院経過報告書（案）を郵送のうえ、平成23年7月1日から平成24年6月30日までに退院した鑑定入院対象者についての記載を求めた。平成25年度においては、事例調査の内容を簡略化するとともに、調査項目の見直しを行い、平成24年7月1日から平成25年6月30日までに退院した鑑定入院対象者についての回答を求めた。

さらに履行状況調査に関しては、平成24年

度において、先行研究によって示された「鑑定入院医療機関が満たすべき医療水準（案）」の履行状況を調査するため、かかる事項に関する調査票を各施設に郵送し、回答を求めた。

加えて困難事例調査について、平成24年度においては、鑑定入院に関して処遇に難渋した事例について、その内容と見解について、特に期間を設定せず、自由記載を中心として回答を求めた。また平成25年度においては、鑑定入院事例調査の対象となった事例に関して、申立てに対する疑義、処遇困難事由、審判に対する見解について、それぞれ回答を求めた。

以上の各調査を実施し、回収された調査票を集計分析のうえ、公式統計や先行研究との比較検討等を行った。

#### （倫理面への配慮）

すべて調査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、各々の年度において、千葉県精神科医療センター内の倫理委員会で本研究の倫理的妥当性が審議され、いずれも承認されている。

### C. 研究結果

#### 1. 回収率について

我々は独自の調査に基づいた鑑定入院医療機関のリストに沿って205施設に対して調査票を郵送した。施設表の例年の回収率は44～65%であった。

鑑定事例調査については、平成23年度は137通、平成24年度は115通、平成25年度は171通の個票を得た。なお、裁判所の発表する統計によると、年間の鑑定入院の総数は300～400件と推計される。

#### 2. 施設概要調査の結果

鑑定入院施設の概要について調査した結果は、例年でほとんど変化なかった。鑑定入院医療機関の過半数は民間病院であり、その多くが精神科急性期治療に参画していた。鑑定入院対象者数は施設毎のばらつきが大きく、まったく容れていない施設もあれば、年間20名程度の対象者を受け容れている施設もあった。

#### 3. 鑑定事例調査

鑑定入院事例の調査結果は、調査票の内容により回収率及び各項目の有効回答率にばらつきがあったため、経年的変化を論じることが困難であるが、対象者のプロフィールは調査年度毎に概ね一致していた。

対象者の過半数は婚姻歴を有していないが、同居家族がおり、また就労経験を有する者が多数であった。他害行為の内容としては傷害が最多であった。被害者は家族が過半数であり、放火の対象は自宅が多かった。多くの例で責任能力鑑定が行われていた、鑑定入院医療機関側が結果を把握していない事例も散見された。精神科診断については、統合失調症圏が最多であった。過去に治療歴を有する対象者が多く、入院歴を有する者も半数に及んでいた。鑑定入院対象者のうち自殺企図・自傷行為をしたことのある者は少数派だった。多くの鑑定入院が精神科急性期治療の場で実施されていた。鑑定入院対象者には概ね標準的な精神医療が実施されていた。身体合併症のための搬送を余儀なくされる事例も散見された。隔離・身体的拘束が行われることもあるが、長期化は概ね防がれていた。鑑定結果と審判結果はほぼ一致していた。不処遇となった対象者に対しても、その後も精神医療が提供されることが多かった。



#### 4. 履行状況調査

平成24年度に行われた、鑑定入院医療機関が満たすべき医療水準に対する履行状況調査により、以下の事実が明らかになった。すなわち、満たすべきA水準27項目、B水準8項目、C水準13項目の計48項目における達成率の算術平均は82%であった。この結果を先行研究と比較してみると、平成20年度に比べてC水準において達成率の向上が認められた。

#### 5. 困難事例調査

平成24年度及び平成25年度における困難事例調査から、いくつかの論点が抽出された。

まず、鑑定入院医療機関によると、申立段階での責任能力判断に対して疑義のある事例が少なからず存在することが明らかになった。次に、その基礎となる精神鑑定結果にも疑問が呈されることが少なからずあった。また、処遇においては精神症状及び行動障害の双方において一部コントロール困難な事例が散見された。さらに、関係機関相互の連携や職員の教育研修の不備から対応に難渋する事例も見受けられた。鑑定入院事例のうち少なくとも6分の1が何らかの問題を抱えていることが示された。

#### D. 考察

我々は、先行研究に引き続き、3年間にわたり医療観察法鑑定入院制度の実態把握と鑑定入院事例の収集分析に努めてきた。その結果、医療観察法制度は法施行8年を経て概ね定常状態に入っていることが確認された。一方で、鑑定入院医療機関の医療水準には依然としてばらつきがあることも確認されている。対象者のプロフィールは毎年の調査毎にほぼ変化しておらず、裁判所等の公開している公式統計とも一致を見ている。医療観察法

対象者の属性や精神科診断等については先行研究で明らかにされていた他害行為を行った精神障害者の特性と概ね一致しているが、他害行為の被害者や対象者の自殺企図・自傷行為の既往については、なお精査が必要である可能性が示唆された。また、責任能力鑑定結果は鑑定入院医療機関側で把握されていないことが少なからずあり、関係機関相互の情報共有と司法精神医学の知識の普及の双方が必要であるものと思われた。鑑定入院期間中の治療内容では、過去には散見されたような標準から外れた内容の治療及び処遇が目立たなくなり、一定の標準化が図られつつあるように見受けられる。ただし本調査による鑑定入院事例の捕捉率は5割に満たないため、一定の留保が必要である。鑑定入院における処遇の困難性は、対象者の病状及び行動の制御という医療的側面と、裁判所をはじめとする関係機関との連携体制構築にかかる問題との2つの論点がある。前者は精神医療の向上が、後者は情報共有と相互理解が、それぞれの障害を乗り越える鍵となるであろう。

最後に、このような調査研究の限界として、研究に協力的な回答者ほど回答率が高くなるという選択バイアスを免れないという問題がある。すなわち、本研究では把握されていない鑑定入院対象者は全体の約半数に及ぶわけであるところ、彼らが施設でどのような処遇を受けているかを知ることは事実上不可能であり、本研究の結果よりも医療水準のばらつきが大きい可能性は大いにある。鑑定入院は医療観察法制度の入口に当たる仕組みであり、対象者の社会復帰の促進という本法の目的を勘案するに当たりその果たすべき役割は非常に大きい。それにもかかわらず、鑑定入院医療機関は指定入院医療機関や指定通院医療機関とは異なり、法令上の定義すらな

く、厚生労働省や法務省、裁判所による指導監督の仕組みも整備されていない。鑑定入院医療水準の向上は現場の医療従事者の責務であり、我々もその使命に殉ずるものであるが、公権力の公使を伴う医療制度の担い手として国が果たすべき役割もまた大きいと言わなければならない。このため、我々はこれまで「鑑定入院医療機関が満たすべき医療水準（案）」や「鑑定入院対象者経過報告書（案）」といった、鑑定入院制度の運用実態を把握しその質の向上及び均霑化を図るための仕組みを提案してきた。医療観察法制度のより良い活用と、それに伴う精神障害者の社会復帰の促進に向け、鑑定入院の実態把握について国は一定の責任の果たすべきであると我々は考える。

#### E. 結論

我々は本研究において、全国の鑑定入院医療機関に対して、施設概要調査、履行状況調査、鑑定事例調査、困難事例調査を繰り返し実施した。医療観察法制度は定常状態に入っており、鑑定入院の運用実態はここ数年間著変なく経過しているものと推測される。他方では、鑑定入院医療機関ごとのばらつきは残存しており、一部に処遇困難となる事例も散見されている。今後も一層の医療技術の進歩と関係機関の連携強化に努める必要がある。さらに、このような研究で把握することの困難な鑑定入院医療機関に対する指導監督や、年間10億円を超えと言われる鑑定入院関連予算の監査等については、国の果たすべき責任が大きいものと思われる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
準備中。

2. 学会発表  
準備中。

#### 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23～25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