

の研究結果を踏まえ、地域における司法精神医療の実践における論点として、クロザピン使用、身体合併症への対応、隔離・拘束等の行動制限、施設間での情報共有と連携、といった項目が抽出されていることから、これらを題材として全国規模の web 会議を行い、地域特性を踏まえた効率的な司法精神医療の実施のための方策について議論することとした。また、前年度の計画に基づき、司法精神医学の専門研究モデルに基づく研修が精神医学者の司法精神医学に対するモチベーションを高めることが可能かどうかを検証するため、研修会形式の研究を実施することとした。

平成 26 年度においては、前年度までの研究結果から、医療観察法指定入院医療機関においては、クロザピン使用、身体合併症への対応、施設間での情報共有と連携、といった論点について一定のコンセンサスが確立していることが確認されていることを踏まえ、臨床場面ですばしば遭遇する「難治性統合失調症」について多元的に考察し、司法精神医療及び一般精神医療の立場からどのようなアプローチが可能なのか、またどのように治療戦略を立てていくべきなのかについて議論を深めることにした。さらに我々は、司法精神医学の専門教育モデルの精緻化のため、モデルのさらに基礎的レイヤーに当たる一般人の司法精神医学に対する認識に焦点を当て、一般人向けのセミナーを実施するとともに、受講者に対し司法精神医学の知識・意見等に関するアンケート調査を行った。セミナー修了後にも同様の調査を行い、一部の結果について講演前後の変化を比較検討することとした。

加えて我々は、上記以外の見地からも司

法精神医学に関する個別の論点についての研究を進めることとした。

(倫理面への配慮)

当分担研究において実施された研究は、いずれも患者を対象としたものではなく、取り扱う情報に患者個人情報に含まれていない。

平成 25 年度における研修会の実施に当たっては、その計画を千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会に提出し、あらかじめ承認を得た。また、被験者となる研修受講者から、文書によるインフォームドコンセントを取得した。

平成 26 年度におけるセミナーの実施に当たっては、その計画を千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会に提出し、あらかじめ承認を得た。アンケート調査は匿名であり、調査票の回収を以て研究参加への同意と見なした。

C. 研究結果

平成 24 年度においては、平成 24 年 11 月 14 日に、千葉大学社会精神保健教育研究センターを拠点として web シンポジウムを開催した。シンポジストとして、岩成秀夫氏(神奈川県立精神医療センター)、三澤孝夫氏(国立精神・神経医療研究センター病院)、肥田裕久氏(肥田クリニック)を招聘し、各々に講演いただいた。上記の各講演を踏まえ、地域精神保健医療福祉に関する相互討論が行われるとともに、地域の連携体制、個人情報保護、持効性注射剤の活用などの各論についても議論された。

平成 25 年度においては、平成 25 年 11 月 13 日に、千葉大学社会精神保健教育研究センターを拠点として web 会議を開催し、下

記の各論点について議論が行われた。まず指定入院医療機関の運営については、多くの施設ではほぼ定常状態に達していることが確認された。一部の患者が入院長期化を招いているが、その理由としては、クロザピン抵抗性統合失調症、身体合併症、転院又は通院先との調整等が挙げられた。隔離・拘束を要する対象者はいずれの施設でも数名に留まっていた。クロザピン使用に関しては、指定入院医療機関における運用はかなり広がりつつあるものの、退院後の調整に難渋する事例が少なくなく、積極的な導入への働きかけが望まれた。入院対象者の身体合併症への対応については、施設間連携の構築が最も重要であるとの意見の一致を見た。将来的には大学病院を含む総合病院も指定入院医療機関として参与していくことが望まれた。入院対象者の処遇に関しては、段階的な地域移行を目指すことが望ましいとする意見が多かった。現状では精神保健福祉法による入院を積極的に活用した方が現実的に安全な地域移行を果たせるとの指摘があった。対象者に関する情報共有については、関係機関が一堂に会して、あるいは電話や web 会議等の手法により直接意見交換する機会を設けるべきであり、不明点の問い合わせに逡巡すべきでないとの意見があった。司法精神医療に携わる医療従事者の確保に関してはいずれの施設でも腐心している様子がうかがわれた。若手のニードに答えつつ司法精神医学の重要性を伝授していく取組みが必要になっていることが示唆された。さらに我々は前年度に計画した研修会について、「第 2 回研修医・若手医師向けセミナー「精神医学入門～臨床場面における多面的アプローチ」と称し

て平成 25 年 10 月 19 日にこれを開催した。司法精神医学と一般精神医療との連続性についての基礎的講義を導入したこと、司法精神医学の専門家が薬物療法、精神療法、地域精神医療に関してそれぞれ講義を行い、その後事例検討においてそれぞれの立場から意見を述べることにより、受講者が臨床場面と精神医学の専門領域及び司法精神医学とのつながりについて理解を深めることを支援しやすい構成にしたことが特徴である。研修会には合計 21 名が受講した。うち本研究の対象となりかつ欠損値なくアンケートを提出した者は 10 名であった。司法精神医学に対するモチベーションに関して、Academic Motivation Scale を一部改変した評価尺度による評価では、研修受講前後で統計学的有意差は検出されなかった。リエゾン・コンサルテーション精神医学及び行動分析の各領域と司法精神医学との関連性についての認識の程度は統計学的有意差を以て上昇した。

平成 26 年度においては、平成 26 年 11 月 19 日に、千葉大学社会精神保健教育研究センターを拠点として web 会議を開催した。参加施設より難治性統合失調症の事例提示がなされ、事実関係に関する質疑が行われた。統合失調症と他害行為との関係について、当事例では統合失調症の病勢悪化に伴い現実検討の低下や内的不穏が高まっている状況での事件であることが示唆された。対象者の病歴・生活歴等を縦断的に考察した上で病状と他害行為との関係について検討することが肝要であるものと思われた。当事例が難治化した背景に、度重なる治療中断やこれに伴い抗精神病薬の多剤大量療法を余儀なくされたことが影響している可

能性が指摘された。最終的にクロザピンにより治療され症状の一定の改善を得たが、寛解には至っていない。クロザピンの特性として、効果は必ずしも用量依存性ではないこと、長期的な服用により病状改善が持続する事例が少なくないことが挙げられた。クロザピン療法の地域精神医療への導入には未だ困難が多いのが現状である。病状のモニタリングを用いたアプローチも対象者の自己管理能力を高めるのに寄与していた。対象者個人に合わせてテーラーメイドの対策を話し合うことが重要であり、入院中にこのような対処方策を入念に準備できるところが指定入院医療機関の強みと言える。一方で、そのような対象者が退院して早期に病状悪化をきたすことがしばしばあると指摘されており、急激な環境の変化や治療者の交代等に伴うストレスを緩和するためには、外泊の繰り返しや退院前訪問といった一般精神医療でも行われている対応に加えて、退院後も一定期間指定入院医療機関のスタッフが対象者に関わったり指定通院医療機関と連携を継続したりと行ったきめ細かい対応が必要ではないかとの意見があった。我々はさらに、平成 26 年 11 月 1 日に千葉大学亥鼻キャンパス記念講堂において一般人向けのセミナーを開催した。講演として、平田豊明氏(千葉県精神科医療センター)による「精神鑑定ってなに? ～責任能力をどのように判断するのか～」と平林直次氏(国立精神・神経医療研究センター病院)による「司法精神医療ってなに? ～犯罪をした精神障害者はどうなるのか～」が行われた。受講者に対し、講演前と講演後のアンケート用紙がペアになった調査票を配布し、記載を求めた。配布総数は 86 枚で

あった。回収された調査票のうち一項目以上に有効回答が記載されたものは 78 通であった。受講者の過半数は非医療者であった。受講者の半数が司法精神医学という言葉聞いたことがあると回答した。責任能力という言葉は、受講者のほとんどが聞いたことがあると回答した。他方、受講者の過半数は精神保健福祉法についてはよく知らず、また医療観察法の施行も知らなかったと回答した。裁判員法の施行を知っていた受講者は全体の約 4 分の 3 だった。講演前の段階で、受講者の過半数は措置入院制度及び医療観察法制度について賛成寄りの意見を持っていた。責任能力主義については、回答者の 63%が反対寄りの意見を持っていた。裁判員法については回答者の 45%が賛成寄りの意見を持っていた。精神医学に関する報道を見る機会の多寡については様々であったが、回答者の過半数が精神医学に関する報道の機会を増やしてほしいと考えていた。精神医学と犯罪との関係に関する報道については、受講者の過半数が目にする機会が増えたと感じており、今後より多くの報道を望んでいた。精神障害の疑われる被疑者・被告人の匿名報道の是非については意見が分かれた。講演前と講演後のアンケート結果の変化について、両方のアンケートに回答した者のみについて解析したところ、責任能力主義への賛否については、講演後の方が賛成よりの意見が増えていた。また、精神医学と犯罪との関係に関する報道について、講演後の方がより報道を望む意見が増えていた。精神障害者の匿名報道については、講演後の方が賛成寄りの意見が増えていた。

我々は、上記以外にも司法精神医学の関

連領域においていくつかの研究を行い、研修会での意見交換や論文発表、学会発表等を行った。

D. 考察

我々は平成24年度のwebシンポジウムによって下記の事実を明らかにした。すなわち、多職種チームをまとめ上げるとともに地域関係機関の有機的な連携を構築するための技法には一定の普遍性があり、医療観察法指定通院医療機関のみならず、一般精神科臨床場面でも応用可能性があるということ、にも関わらず、地域特性、特に立地条件により社会資源の利用可能性が制限されるおそれがあることに注意が必要であること、司法精神医療に携わる人材育成のために一定のロールモデルなり資格要件なりを設定することの必要性が示唆されたこと、そして医療のソフト面を強化していく取り組みについては一般精神医療現場における自主臨床試験などを通じて開発された治療技法を医療観察法制度に応用していくという方式が望ましい可能性もあること等である。

平成25年度のweb会議においては、下記の事実が明らかになった。まず、指定入院医療機関の運営状況は概ね定常状態に達していること、難治性対象者への対応や転院のマネジメントが共通の課題となっているということ、クロザピン療法の成否が医療観察法の医療における重要な鍵であり、身体合併症への対応、職種間及び施設間の連携体制の構築、地域精神医療への波及という三段階の論点をクリアすることが必要であること、身体合併症への対応については軽微で頻度の高い疾患については往診可能

な身体科医師等の確保により対応し重篤な病態に対しては施設間連携を密にすることが不可欠であること、当面は精神保健福祉法による入院も活用しつつ綿密な情報共有を続けることが円滑な地域移行につながるであろうこと等が示唆された。人材確保の面では、各施設がそれぞれの卒後医学教育上の長所を明らかにしつつ、若手医療従事者のモチベーションを引き出していくことが有益であることが確認された。その司法精神医学に対するモチベーションの強化について、我々は研修会形式で実証的研究を行った。受講者は研修会を通じて、リエゾン・コンサルテーション精神医学や行動分析といった、一見司法精神医学との親和性を想像しづらい領域においても、司法精神医学との関連性を意識づけられるようになったことが示された。このことは、司法精神医学は本来一般精神医学と乖離しているものではないという我々の仮説を裏付ける結果であるといえる。しかしながら、AMSを用いた動機づけ評価に関しては、研修会の前後で明らかな変化は認められなかった。その理由としては、被験者数の制限や、短期間の講義による介入の限界が考えられる。若手医療者に司法精神医学の重要性を効率的に伝授するための技法を確立するためには、さらなる教育手法の洗練が必要であるものと思われた。

平成26年度のweb会議では、薬物療法、多職種チーム支援、退院後のサポート等に関して、幅広い議論が行われた。特に、精神障害と他害行為との関係について慎重に検討する必要性、抗精神病薬の多剤大量療法によるドーパミン過感受性精神病の危険性、対象者本人及び多職種を交えたモニタリン

グ及びクライシスプランの作成、クロザピン療法の実際、退院して間もない対象者に対する支援のあり方等については、提示された事例や医療観察法医療の枠内に留まらず、いずれも我が国の精神医療を実践するに当たって心に留めておくべき示唆を含んでいるといえる。今後、診断困難例や治療に難渋する事例に対して web 会議により専門家の助言を仰ぐような取組みも検討されるべきであろう。次に、同年度に実施したアンケート調査の結果から、一般人の司法精神医学に対する認識と、セミナー受講による意見の変化の傾向が明らかになった。受講者は自主的にセミナーに参加した者であり、もともと精神医学に何らかの興味・関心を抱いていたものと思われるが、それにも関わらず、司法精神医学に対するリテラシーは高いとはいえなかった。他方、責任能力については、受講者のほとんどが耳にしたことがあると回答していた。メディアの報道で言葉だけは聞いたことがあるものの、その実態に関する理解は乏しいのが実状かもしれない。なお、これらの傾向を、精神障害当事者及びその家族のデータと比べてみると、今回の受講者はほぼ患者・家族と同様の傾向を示していた。今回の受講者も、患者・家族も、国民一般に比べればおそらく精神医学に関する知識は深いものと思われるため、国民一般の司法精神医学の認知度はより低いであろうことが推測される。

責任能力主義への賛否については、講演前においては受講者の 6 割が反対寄りの意見を持っていた。我々の調べる限りこのテーマについて信頼に値するデータは存在しないが、国民の過半数が責任能力主義に反

対の立場を採っていることが推測されている。ところが、講演後のアンケート調査では、受講者の半数が責任能力主義に賛成寄りの意見を持つようになり、受講者における意見の有意な変化が観測された。これまで一部のメディアの影響を受けて形成された「精神障害者は責任能力がないから無罪」といった誤った若しくは偏った知識が、セミナーの受講を通じて司法精神医学に関する最新の知識へと修正され、責任能力の意味するところをより深く考察するようになった結果として、「責任なければ刑罰無し」の概念をより肯定的に受け止めることができるようになったとも考えられる。この結果は、正しい知識の普及・啓発が国民一般の誤解・偏見を払拭し、より冷静で科学的な議論の土壌を育成する可能性を示唆するものとして重要な意味を持つものである。

講演後には、精神医学と犯罪の関係についてより多くの報道を望む者の割合が増えた。これは受講者が司法精神医学への関心を深めたことの証左かもしれない。また講演後において精神障害者の匿名報道に対する賛成意見の割合が増えたことについては、他害行為をした精神障害者の処遇について知ることにより、その者が実名報道されることのデメリットについて考える受講者が少なからずいたことを示しているのかもしれない。ただこれらについては一回のアンケート調査から言えることは少なく、今後の検証が必要である。

E. 結論

当分担研究においては、司法精神医療に携わる人材の育成、その基礎となる司法精神医学に対する理解、そして地域特性を踏

まえた人材の確保といった、我が国に司法精神医療を根付かせるために必要不可欠となる課題に対する解決策を探ってきた。全国規模の web 会議を繰り返すことにより、多職種チームアプローチや統合失調症に対する集学的治療など国や地域、文化を問わず応用可能な司法精神医療のスキームが明らかとなる一方で、クロザピン療法の普及や身体合併症対応、情報共有など未だ地域間格差の大きい分野も浮き彫りになった。司法精神医療の人材確保に関しては、司法精神医療と一般精神科医療との連続性を可視化することの必要性が示唆されており、そこに焦点を当てた研修会の実施を通じて、受講者の認識を深化させることに成功した。さらに、一般人の司法精神医療に対する理解は未だ浅く、短時間のセミナーにより啓発を図るだけでもその認識を変化させることが可能であることも示唆された。

研究結果を総括すると、医療観察法医療の現場で行われている薬物療法、精神療法、社会復帰支援を一般精神医療に浸透させ、その成果を広く伝えていくことにより、正しい知識の普及・啓発も相まって、国民一般の司法精神医学に対する認識がより醸成されうると考えられる。一般人、医療従事者、司法精神医療の専門家という複数のレイヤーに渡る教育・人材育成のスキームを構築することは容易ではないが、我が国で始まったばかりの司法精神医療を根付かせ、国民一般の精神的健康の増進と、精神障害者の福祉の向上という目的に資するためには、かかる多層的な見地からの取組みもまた必要なものである。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究及びその関連するテーマについて、分担研究者及び研究協力者は下記の論文発表を行った。

- (1) K. Okita et al. MedEdWorld. (2012) The Effect of a New Educational Model on the Motivation of Novice Japanese Psychiatrists to enter Forensic Psychiatry.
- (2) A. Shiina et al. Open Journal of Psychiatry. (2013) No change of Attitude toward Forensic Psychiatry: 5 Years after the Medical Treatment and Supervision Act in Japan.
- (3) A. Shiina et al. Journal of Forensic Research. (2013) Beyond Binder: Determination of Criminal Responsibility while in a State of Drunkenness by Japanese Courts.
- (4) A. Shiina et al. Annals of General Psychiatry. (2014) Recognition of change in the reform of forensic mental health by clinical practitioners: a questionnaire survey in Japan.

2. 学会発表

本研究及びその関連するテーマについて、分担研究者及び研究協力者は下記の各学会において発表を行った。

- (1) A. Shiina et al. The 19th International Conference of the APPAC. Hospitalization for Assessment: A New

- Scheme of Forensic Mental Health in Japan.
- (2) A. Shiina et al. Together Against Stigma: Changing how we see mental illness 5th International Stigma Conference, A Research of Recognition about Forensic Psychiatry of Patients with Mental Disorders.
- (3) A. Shiina et al. The 2nd International Conference of Forensic Research and Technology, Beyond the Binder; Current Issue about Criminal Responsibility under the Status of Drunkenness in the court in Japan.
- (4) 森ますみ他 第1263回千葉医学会例会 第30回千葉精神科集談会 千葉大学病院における精神科訪問看護の現状と課題 ソーシャルワーカーの立場から
- (5) A. Shiina et al. 8th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry. Involuntary Hospitalization for Offenders with Mental Disorders in Japan.
- (6) 椎名明大ほか 第8回日本司法精神医学会 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
- (7) A. Shiina et al. Royal College of Psychiatrists' International Congress 2015. The Attitude toward the Concept of Criminal Responsibility in Citizens and its Alteration through Educational Intervention in Japan. (予定)
- 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。

分担研究報告

精神保健判定医の質の担保に関する研究

八木 深

独立行政法人国立病院機構 花巻病院

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 24 年度～平成 26 年度 分担研究報告書

精神保健判定医の質の担保に関する研究

研究分担者： 八木 深（独立行政法人国立病院機構 花巻病院）

研究協力者：（五十音順）

大島紀人（東京大学学生相談ネットワーク本部精神保健支援室・
独立行政法人国立病院機構花巻病院）（以下 NHO）

来住由樹（岡山県精神科医療センター）

須藤 徹（NHO 肥前精神医療センター）

田口文子（国立精神・神経医療研究センター病院）

平田豊明（千葉県精神科医療センター）

平林直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

松原三郎（松原病院）

村上優（NHO 榊原病院）

村田昌彦（NHO 北陸病院）

安田拓人（京都大学法科大学院）

山本輝之（成城大学法学部）

研究要旨：本研究の目的は、精神保健判定医等養成研修会（以下「養成研修会」）の運営の改善提言を行い、既に精神保健判定医（以下「判定医」）になった者に対し鑑定・審判にあたっての考え方を整理する機会を提供し、幅広い視点で判定医の質の担保をはかることにある。

養成研修会全受講生に対しアンケートを実施した。有用であるとの回答は、平成 24 年度 70%、平成 25 年度 67%、平成 26 年度 56%、よく理解できたとの回答も、平成 24 年度 38%、平成 25 年度 46%、平成 26 年度 40%と高水準であった。要望は、司法精神医療等人材養成研修企画委員会（以下「企画委員会」）にフィードバックし、さらなる改善を目指した。

既に判定医になった者に対して、厚生労働省判定事例研究会で再入院事例等10例を提供し、仮想化し再入院事例について、ケースブックを作成し配布し実施したアンケートの結果は、有用度 97%、理解度 98%と良好な結果であった。最高裁判所司法統計を分析し、高等裁判所管区で集計して、審判のばらつきの程度について平成 17 年から平成 25 年を 3 期にわけて分析した。ばらつきは、減少しているが、現在も持続しており、精神保健判定医の質の担保は、今後も重要な課題であると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、精神保健判定医等養成研修会（以下「養成研修会」）の運営の改善提言を行い、既に精神保健判定医（以下「判定医」）になった者に対し鑑定・審判にあたっての考え方を整理する機会を提供し、幅広い視点で判定医の質の担保をはかることにある。

1. 養成研修会受講生アンケート

養成研修会の実際を把握し、企画委員会に対し養成研修会プログラムの改善提言を行うことを目的とする。

2. 厚生労働省判定事例研究会事例提供

事例を厚生労働省判定事例研究会（以下「判定事例研究会」）に提供し、既に判定医になった者に対し鑑定・審判にあたっての考え方を整理する機会を提供し、質の担保をはかるのを目的とする。

3. ケースブック作成

判定事例研究会事例を仮想化し、ケースブックの形で公表し、制度を円滑に運用する上で有用な情報を提供し、精神保健判定医の質のさらなる向上を図る。

4. 最高裁司法統計分析

最高裁司法統計を分析し、審判のばらつきがあるかを知り、今後の判定医の質の担保の必要性を検討する。

B. 研究方法

養成研修会で、全受講生を対象に各年度アンケートを実施し、結果を養成研修企画委員会にフィードバックし研修会の質を高める。既に実務についている判定医に対して、厚生労働省が毎年全国で主催する判定事例研究会に事例を提供し、鑑定・審判にあたって判断に迷う事例を仮想化して、個人が特定されない形で分析し、医療観察法仮想判定事例ケースブック（以下「判定事例ケ

ースブック」）の形で公表し、判定医に配布し、有用度と理解度をアンケートで調査し、第2版を作成する。

1. 養成研修会受講生アンケート

実態を把握するため、受講生全員を対象にアンケート（資料1）を実施した。

アンケート項目は、平成19年以降同じであり、0 初回・継続の別 1 参加種別（精神保健判定医・精神きょう保健参与員・福祉職） 2 判定医について、刑事責任能力鑑定の経験（簡易鑑定・嘱託鑑定・公判鑑定） 3 判定医について措置入院の要否に係る診察の経験有無 4 研修内容全体の有用度 5 講義内容全体の理解度 6 有用と思った講義 7 もっと理解を深めたいと思った講義 8 内容が重複していると思った講義 9 今後の研修会の進め方等の意見で構成した。

2. 判定事例研究会への事例提供

事例は、研究班で指定医療機関に募集し、検討する論点があり、研究班で結論が一致する例を選択する。

3. ケースブック作成

判定事例研究会検討事例を仮想化し、審判や鑑定の考え方の道筋を指し示し判定事例ケースブックの形で整理する。

【倫理的問題の有無の検討】本研究は、医療観察法の鑑定・審判・医療の目的で収集されたデータを事後に検討し、今後の鑑定・審判・医療の向上をはかるものであり、介入を伴わないレトロスペクティブな観察研究に該当する。本研究はケースブックや学会・論文発表という形式で公開の研究発表を意図しており、連結可能匿名化情報を扱うので、「臨床研究に関する倫理指針」の適用範囲となる。個人情報保護のため公表時に本人が特定されないようにする。

ケースブック事例作成に際して、個人情報

報を保護し事例が特定されないように、以下の点に留意し仮想化する。1) 固有名詞は出てきた順にA、B、Cなどアルファベット1文字のみで記載する。2) 年齢は30代等と記載し明示しない。さらに、例えば30代を20代へ変更することも考慮する。3) 性別や家族構成も、可能な限り変更する。4) 出来事についても可能な限り改変し特定されないように対処する。

4. 最高裁判所司法統計の分析

制度開始以降の決定状況を最高裁判所司法統計で把握し、各地裁レベルでは、取扱い事例が少ないこと年度ごとにばらつきがあると想定されるので、平成17年から平成25年を3期に分割し、高等裁判所管区でまとめて比較し、決定にばらつきがあるか分析する。

C. 研究結果

1. 養成研修会受講生アンケート

1) 参加種別

平成19年以降の初回受講生は、平成23年以降は、判定医候補者よりも参与員候補者の比率の方が高くなった(図1)。

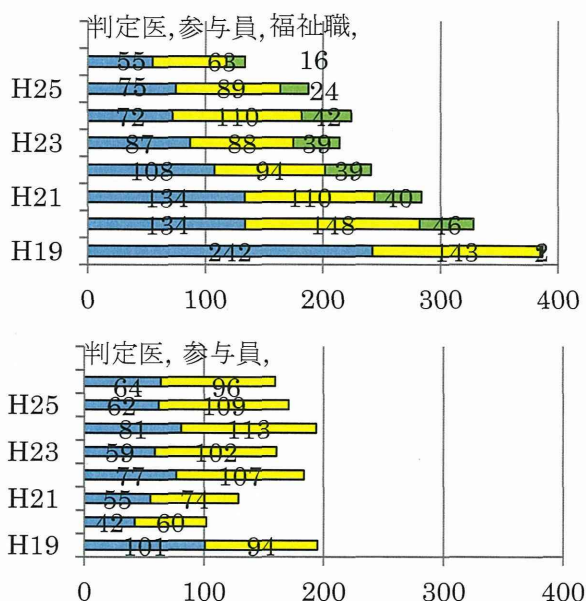


図1 参加職種初回 (上) 図2 継続 (下)

2) 判定医の責任能力鑑定経験の有無

平成19年度から平成26年度までの8年間の累計で初回研修会参加者判定医758名が責任能力鑑定経験について回答し、鑑定経験あり51%(389名)、なし43%(326名)、無回答6%(43名)であった。責任能力鑑定経験者は無経験者を上回った(図3)。

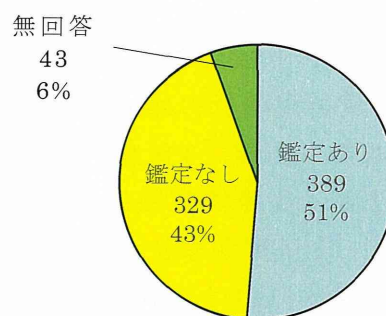


図3 H19-26年度累計初回責任鑑定経験

平成19年度から平成26年度まで8年間の累計で責任能力鑑定経験がある判定医の鑑定内訳は、簡易鑑定のみ153名(39%)、起訴前嘱託鑑定のみ28名(7%)、簡易鑑定および起訴前嘱託鑑定65名(17%)、公判鑑定のみ33名(9%)、簡易鑑定および公判鑑定21名(5%)、起訴前嘱託鑑定および公判鑑定10名(3%)、全て51名(13%)、鑑定経験内容無回答27名(7%)、公判鑑定経験は115名(30%)であった(図4)。

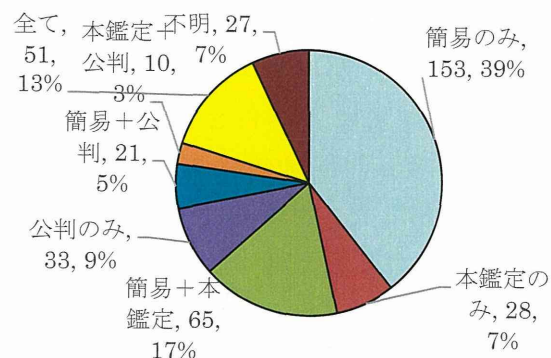


図4 判定医責任能力鑑定経験累計 H19-H26

3) 養成研修会の有用度

養成研修会アンケートで、有用であると回答した受講生の割合は、平成24年度70%、

平成 25 年度 67%、平成 26 年度 56%と高水準であった。

4) 養成研修会の理解度

養成研修会アンケートで、よく理解できたと回答した受講生の割合も、平成 24 年度 38%、平成 25 年度 46%、平成 26 年度 40%と高水準であった。

5) 養成研修会の今後の進め方等について

研修は、以下の 21 プログラムから構成される。1 触法精神障害者の処遇の歴史 2 医療観察法の概要（法学）3 医療観察法における医療と法律 4 医療観察法における保護観察所の役割 5 医療観察法が行う医療の特徴 6 医療観察法における看護の役割 7 医療観察法における薬物療法 8 医療観察法における作業療法士の役割 9 刑事責任鑑定と医療観察法 10 医療観察法における精神鑑定の実際と審判員の業務 11 精神保健参与員の業務と責任 12 精神保健参与員業務演習 13 自治体・行政機関の役割 14 地域保健福祉職員業務演習 15 医療観察法における入院医療 16 医療観察法における通院医療 17 審判シミュレーション 18 我が国における医療観察法の施行状況 19 精神鑑定または処遇が問題となった事例報告 20 グループディスカッション 1 21 グループディスカッション 2。

初回判定医は 1 から 10、15 から 21 を受講し、初回参与員は 1 から 8、11 と 12、15 から 21 を受講し、福祉職は 1 から 8、14 から 17 を受講した。継続者は判定医参与員ともに 18 から 21 を受講した。

プログラムについて、各職種の何%が有用と回答したかをアンケートで調査した。3 年間にわたり、全職種を通じ、問題となった事例報告、グループ検討の評価が高く、特に初回判定医の評価が高かった。審判シミュレーションも評価が高く、特に判定医

で評価された。全職種を通じ、薬物療法は、有用とする者が少なかった。

2. 判定事例研究会事例提供

判定事例研究会に対しては、平成 19 年度から通算して 29 例、平成 24 年度から 10 例の新規事例を提供した。詳細は以下の通りである。パーソナリティ障害を PD、広汎性発達障害を PDD、統合失調症を S、物質使用障害を F1、覚せい剤使用障害を F15、知的障害を MR、統合失調症感情障害を F25 と略した。①はケースブック第 1 版の元事例、②はケースブック第 2 版の元事例であることを示す。No は通し番号であり、H19 は平成 19 年度判定事例研究会での使用事例であることを示す。

No1H19 (PD・PDD)	
No2H19 (性犯 S)	
No3H19 (S でなく F1)	①
No4H19 (S でなく PDD)	
No5H19 (強迫でなく PDD)	①
No6H20 (性犯 S)	①
No7H20 (アルコール依存)	①
No8H20 (退院審判)	②
No9H20 (MR)	①
No10 事例 10 (脳炎)	①
No11H21 (PDD)	
No12H21 (認知症)	①
No13H21 (PD)	
No14H22 (F15 不処遇)	①
No15H22 (70 代 S)	
No16H22 (F22 疑い)	
No17H23 (通院 F22)	
No18H23 (インフルエンザ)	
No19H23 (PDD 入院)	
No20H24 (通院 F 2 5)	②
No21H24 (慢性重症 S)	②
No22H25 (大麻 1)	②
No23H25 (MR)	

- No24H25 (治療反応)
- No25H25 (大麻 2)
- No26H25 (性犯)
- No27H26 (再入院) ②
- No28H26 (危険ドラッグ 1)
- No29H26 (危険ドラッグ 2)

3. ケースブック作成

判定事例研究会提供事例を仮想化しケースブック事例とした。判定事例研究会提供事例のうち、各施設の倫理員会で承認を得た 13 事例に加え、さらに、物質使用障害で議論になる「原因において自由な行為」について、法律の専門家に解説を執筆してもらい、判定事例ケースブックとしてまとめ、鑑定・審判の考え方の道筋を示した。

ケースブック初版を、厚生労働省の許可を得て、判定医名簿を入手し判定医に配布し実施したアンケートの結果は、有用度 97% 理解度 98% と良好な結果であった。

4. 最高裁司法統計分析

最高裁判所がホームページで公開している司法統計の医療観察法統計部分を基に、全国の決定を平成 17 年から平成 25 年にかけて年ごとに比較すると、入院決定比率が増加し、通院決定比率が減少する傾向がみられた。入院決定は平成 17 年に 61.3% であったが、平成 25 年には 70.4% と約 10% 増加した。逆に、通院決定は、平成 17 年に 23.8% であったのが、平成 25 年には 10.3% と激減した。不処遇は、平成 17 年に 8.8% であったのが、平成 25 年には 15.6% と大幅に増えた (図 5)。なお、各年の入院決定数を比較すると、平成 21 年に 204 名と落ち込みがあり、その後は、年間 260 名程度である (図 6)。平成 21 年の落ち込みは、受理数の落ち込みを反映している (図 7)。受理数は検察官の申し立て数と考えられ、平成 21 年は検察官の申し立てが少なかったといえる。

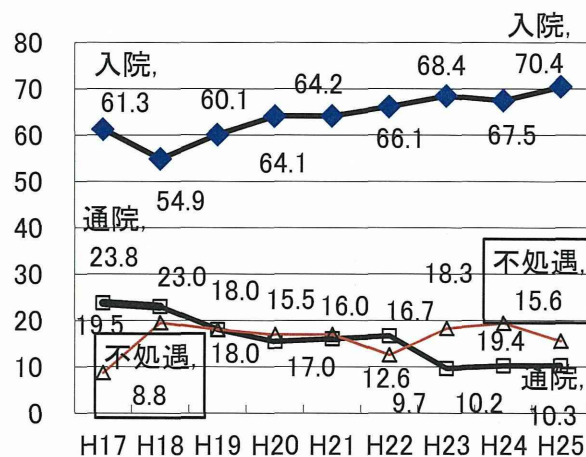


図 5 決定割合経年変化 (H17-25)



図 6 入院決定数

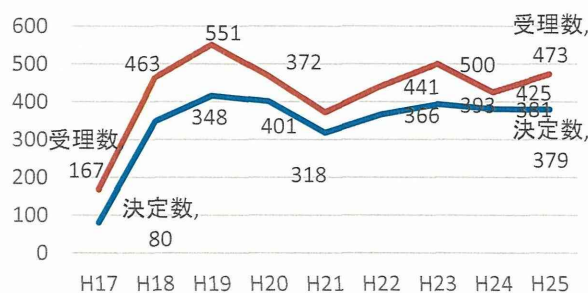


図 7 受理数・決定数

入院決定に関して、平均からの偏移・ばらつきは、前期 (平成 17-19 年) で、大阪管区や広島管区で低いなど、ばらつきが目立った (図 8)。中期 (平成 20-22 年) になり、平均からの偏移・ばらつきは確実に減少している (図 9)。しかし後期 (平成 23 年-25 年) でも、広島管区が高く、高松管区が低いなどばらつきは持続している (図 10)。

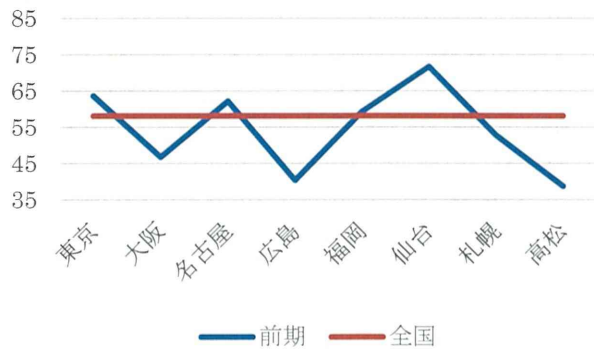


図8 H17-19年 高裁別入院決定比率

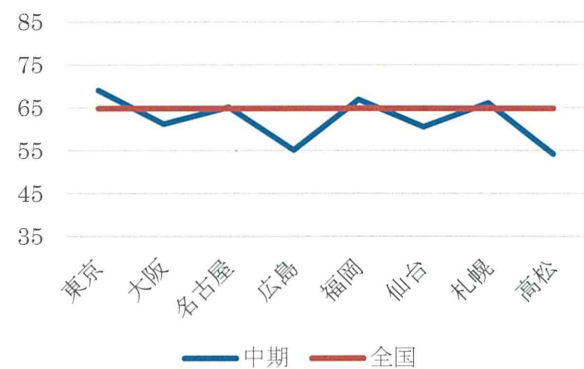


図9 H20-22年 高裁別入院決定比率

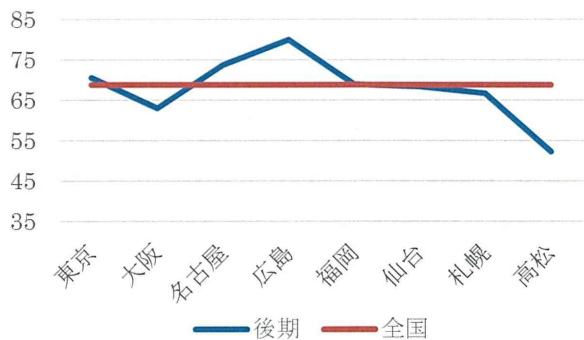


図10 H23-25年 高裁別入院決定比率

通院決定に関して、平均からの偏移・ばらつきは、前期で、大阪管区や高松管区で高いなど、ばらつきが目立った（図11）。平均からの偏移・ばらつきは、前期より中期は確実に減少している（図12）が、後期でも、広島管区が低く高松管区が高いなど、持続している（図13）。

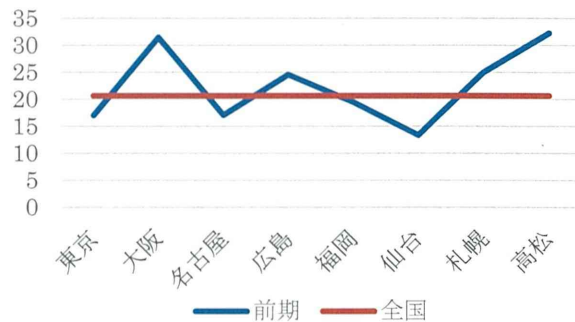


図11 H17-19年 高裁別通院決定比率

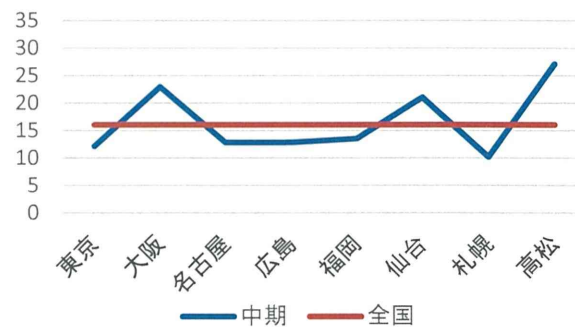


図12 H20-22年 高裁別通院決定比率

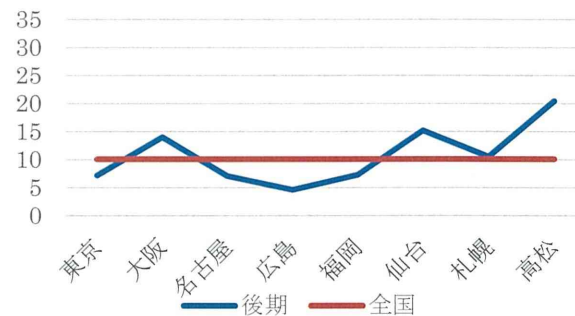


図13 H23-25年 高裁別通院決定比率

D. 考察

1. 養成研修会受講生アンケート

有用との回答は56%と大きく低下した（図14）が、理解回答は40%と高水準を維持した（図15）。



図14 有用回答% (H19-H26)

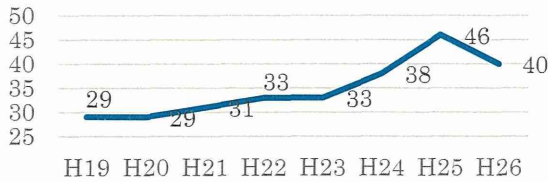


図 15 よく理解%(H19-H26)

有用度・理解度の詳細を分析すると、有用度が全職種で低下しているが、理解度は、判定医で過去最高を記録した一方、福祉職は過去最低を記録し、参与員は昨年より7ポイント低下したがほぼ平年並みであった。

初回と継続に分けて分析すると、初回受講生は、有用 60%やや有用 33%、41%が理解、53%がまあまあ理解、継続受講生は、有用 52%やや有用 37%、47%が理解、46%がまあまあ理解であり、有用度は初回受講生が高く、理解度は、継続受講生よりも高く、理解度は、継続受講生が高かった。

職種別で、初回判定医は、有用 47%やや有用 47% 41%が理解、53%がまあまあ理解、6%があまり理解できないで、初回参与員(有用 67%やや有用 26%、31%が理解、55%がまあまあ理解、12%があまり理解できない)より理解度は高かったが、有用度は低かった。初回判定医は、プログラムについて参与員よりも高評価であり、評価の低かったプログラム、保護観察所の役割(48%)、看護の役割(50%)、薬物療法(50%)について、今後改善が望まれる。

有用度が低かったのは福祉職であり、有用 69%やや有用 15%で、あまり有用でないとの回答が 15%と高く、8%が理解、58%がまあまあ理解、33%があまり理解できないと回答し理解度も低かった。福祉職は、プログラムについて、医療観察法における医療と法律(36%)、医療の特徴(36%)、薬物療法(43%)の有用度を低く判定しており、福祉職のニーズにこたえる必要がある。

継続研修判定医は、有用 50%やや有用 35%で、あまり有用でないという回答が 15%と高かった。その一方、プログラムの評価は高く、59%が理解、37%がまあまあ理解と回答し、理解度は高かった。既に受講し、プログラムを分かっているため有用度が低くなった可能性がある。

養成研修の主目的は、初回研修者の養成にあり、初回研修者の有用度が高いのは歓迎すべきであろう。

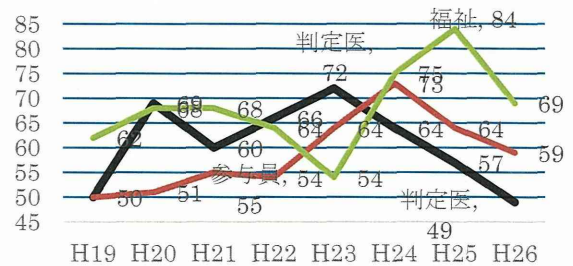


図 16 有用回答%職種別(H19-H26)

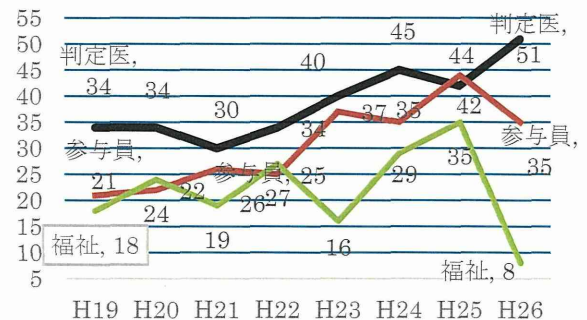


図 17 理解度職種別(H19-H26)

2. 判定事例研究会への事例提供

平成 24 年度から 10 例の新規事例を提供した。再入院事例や危険ドラッグ事例を含め幅広く事例を提示できた。

3. ケースブック用仮想事例作成

ケースブック事例は、判定事例研究会で提示した事例を大幅に仮想化して作成した。平成 26 年度作成した仮想事例は、指定通院医療機関で医療観察法の入院によらない医療を実施中で、地域移行のため精神保健福祉法の任意入院をしていたが減薬後再燃し再入院の申し立てがされた例である。医

療保護入院に変更し積極的薬物療法を実施すれば、再入院は不要であろうという意見が大勢であった。早期介入で、同様の行為を防止するのは極めて重要であり、指定通院医療機関の救急対応は均てん化すべき重要な課題であると考えられた。

4. 最高裁司法統計分析

経年変化で、入院決定比率が増加し、通院決定比率が減少する傾向がみられた。病状が安定しており、医療の継続が通院で担保できると考えるなら、通院決定になるが、通院決定後、信頼関係の構築等が不十分で、通院の維持が難しい事例もあり、病状が安定していても、入院による医療を選択することが多くなったと考えられる。

平成 21 年に、入院決定数が減少したが、入院の決定率が減少したのではなく、受理数が減少したことによる。受理数は、検察官の申して数に相当する。当時、医療観察法の入院病床が不足し、特定病床の運用をしていたが、このことと、申し立て数の減少が関係あるのかは不明である。

決定に地域差があるかどうか、ばらつきがあるかどうかを調べる目的で司法統計を分析した。受理数が少ない裁判所では、例えば、ある年は、2 例入院、次の時は 1 例入院、1 例不処遇などとなることがある。それを、ある年は入院比率 100%、次の年は入院比率 50%と記載し、「ばらついている」と断定するのは、実態を反映していない。ある程度の、数をまとめて分析する必要があるので、高等裁判所管区での 3 年間の決定をまとめた。その結果、平成 17-19 年では、大阪管区は入院決定率が低く、通院決定率が高く、平均から偏移していたが、平成 20-22 年では、平均に近づいた。全体として、平成 17-19 年は、決定にばらつき

があったが、平成 20-22 年になると、ばらつきは減少した。しかし、平成 23-25 年でも、ばらつきは残っている。全体として、決定のばらつきは、前期より中期と改善しているが、後期でもなおばらつきは残存していた。

E. 結論

分担研修者が過去に提案した養成研修会グループワークが好評であり、アンケートで、有用であると回答しよく理解できたと回答した受講生の割合は、高水準で推移し、養成研修会の質の向上がなされた。精神保健判定医が必要な知識等を習得するために、判定事例研究会でエキスパートの意見を参照し医療観察法鑑定・審判時の考え方を整理し、事例を仮想モデル化した医療観察法鑑定事例ケースブック作成により、医療観察法の鑑定・審判時の考え方の周知が可能になった。花巻司法精神医学シンポジウムを開催し司法精神医学への興味の拡大がなされた。

本研究の目的は、医療観察法の審判・鑑定にあたっての考え方のばらつきを修正することにある。最高裁判所司法統計を、独自の視点で分析し、審判を高等裁判所管区で前期平成 17 年-19 年と後期平成 23-25 年で比較すると、後期は審判のばらつきが減少し、全国平均に近づいたが、現在も持続しており、精神保健判定医の質の担保は、今後も重要な課題であると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 論文発表 あり

八木 深 大島 紀人 山本輝之： 医療観察法精神保健判定医のスキルアップのために 臨床精神医学 第 43 巻第 9 号 1285-1292, 2014

H. 知的財産権の出願・登録情報 なし

分担研究報告

鑑定入院制度のモニタリングに関する研究

五十嵐禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
平成 24 年度～平成 26 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：五十嵐 禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

研究協力者：

澤 潔（千葉県精神科医療センター）
椎名明大（千葉大学医学部附属病院 こどものこころ診療部）
中根 潤（国立病院機構下総精神医療センター）
平田豊明（千葉県精神科医療センター）
松原三郎（松原病院）
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）

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 286 施設を対象として、施設概要調査、鑑定事例調査、困難事例調査、という 3 種類のアンケート調査を行った。

施設概要調査については、129 施設（回答率 45.1%）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。鑑定事例調査と困難事例調査については、169 件（推計回答率 43.6%）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。鑑定入院医療機関における医療および観察についてはおおむね標準的な精神科治療が行われていることが示唆された。約 6 分の 1 の事例で、申立に関する疑義が表明されていた。回答者の医療観察法に関する知識不足を感じさせる回答も散見された。

鑑定入院制度の構造上こうした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指定入院医療機関で行われているようなモニタリング体制の整備が必要と思われた。また、鑑定入院医療機関の職員に対する研修・教育体制の確立が必要であると思われた。

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 10 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 9 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見える。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、司法精神医療等人材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企画委員会）」、「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 20～22 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」、平成 23～25 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「鑑定入院制度のモニタリングに関する研究」）。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以下の 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

調査票の送付先については、昨年度までは、鑑定入院医療機関として把握されていた全国の 205 施設を対象としてきた。本年度は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室に対して、本研究の趣旨を説明したうえで、医療観察法鑑定入院医療機関候補推薦名簿の提供を申請し、本研究の調査のために同名簿を使用する許可を受けた。これによって、本年度は、平成 26 年 6 月 30 日現在の全国の鑑定入院医療機関 286 施設のすべてを調査対象とすることができた。

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 25 年 7 月 1 日から平成 26 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、千葉大学大学院医学研究院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

施設概要調査については、129 施設から回答を得た（回答率 45.1%）。鑑定事例調査、困難事例調査については、169 件の調査票が返送された。裁判所の平成 25 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 267 件、通院決定 39 件、不処遇決定 59 件であり、同法 40 条 1 項による申立却下が 14 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 9 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、これを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 43.6%と推計される。

2. 施設概要調査の結果

鑑定入院医療機関の 7 割は民間病院で占められていた。職員数、施設基準など若干の変動はみられるものの、おおむね昨年度までの結果と同様であった。鑑定入院対象者の受け入れ状況についてはばらつきが大きく、44.5%の施設では調査対象期間に鑑定入院受け入れ実績がなかった。

3. 鑑定事例調査の結果

対象者の 72.8%は男性で、平均年齢は 46.3±15.3（20～82）歳であった。対象者の 6 割は婚姻歴がないが、7 割には同居家族がおり、また 8 割弱は就労経験を有していた。対象行為の内容としては傷害が最多で、次いで放火、殺人未遂、殺人となっていた。簡易鑑定、嘱託鑑定、公判鑑定は有効回答のそれぞれ 69.8%、44.2%、8.8%で行われており、簡易鑑定、嘱託鑑定では、鑑定結果の約半数は心神喪失を示唆するものであった。公判鑑定については、すべて心神耗弱を示唆するものであった。精神科診断については、統合失調症圏が約 7 割を占めていた。対象行為

の時点で、精神科通院中の者が 34.7%、入院中の者が 7.2%と全体の 4 割強を占めており、治療中断もしくは終了していた者より多かった。過去に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 29.1%であった。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。鑑定入院中に薬物療法を実施されなかった対象者は 8 例であった。クロザピン療法を受けた対象者はいなかったが、向精神薬の非経口投与が 5 例、向精神薬の筋肉内注射が 20 例、持効性注射製剤が 8 例の対象者に実施されていた。鑑定入院中に電気けいれん療法が実際された事例は 1 例で、修正型で実施されていた。身体合併症のために搬送を余儀なくされた事例は 3 例であった。77.4%の対象者に隔離が行われ、7.7%の対象者に身体的拘束が行われていた。隔離日数 81 日以上長期隔離対象者は 25 名、拘束日数が 11 日以上長期身体的拘束対象者は 7 名であった。いずれも長期化の要因は、それぞれの対象者の罹患している疾患の重篤性による可能性が高いものと推測された。鑑定結果と審判結果はほぼ一致していた。通院決定を受けた対象者の 3 分の 2 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 は、引き続き一般精神科医療を受けていた。

4. 困難事例調査の結果

主治医として鑑定入院を行うにあたり困難を感じた点に関する設問では、精神症状の重篤性をあげたものが 26 通（15.4%）、行動障害の重篤性をあげたものが 14 通（8.3%）、その他の要因をあげたものが 30 通（17.8%）であった。回答者の約 9 割は審判結果を知っていた。医療観察法の申立に關して疑義のあったという回答は、30 通（17.8%）あった。疑義の内容としては、責任能力判断が 8 通、医学的判断が 11 通、申立時期が 8 通であっ