

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））

医療観察法における専門的医療の向上と普及に資する研究

令和3年度～令和4年度 総合研究報告書

医療観察法鑑定書の作成方法に関する研究

研究分担者 岡田 幸之 東京医科歯科大学大学院 精神行動医科学分野

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）」において審判はそのケースごとの運用を決定づける重要な役割を果たしている。しかし、その審判に資される医療観察法の鑑定および鑑定書の作成方法はこれまで各鑑定医に任されてきた。そこで本研究では、医療観察法の鑑定書の作成に関する方法論の提案を目的とすることにした。

令和3年度の検討では医療観察法の鑑定書の要点を整理し、とくに精神障害がどのように影響して対象行為が生じたのかという機序が治療上の診立てにつながるものであり、これを鑑定意見のまとめの軸のひとつとすることが有用であるという結論を導いた。令和4年度にはそうした視点に立った鑑定を実施する方法として、鑑定書を提出する際にまとめとして添付する「鑑定書総括用書式」を作成することを提案し、その作成方法の解説および作成例9例を提示した「手引き」を完成した。

研究協力者（順不同、敬称略）

茨木丈博 神奈川県立精神医療センター
大澤達哉 東京都立松沢病院
木下英俊 同上
荒川育子 同上
賀古勇輝 北海道大学病院附属司法精神医療センター
柏木宏子 国立精神・神経医療研究センター病院
加藤愛理 同上
久保彩子 国立病院機構琉球病院
椎名明大 千葉大学社会精神保健教育研究センター

医療観察法）」において審判はそのケースごとの運用を決定づける重要な役割を果たしている。しかし、その審判に資される医療観察法の鑑定および鑑定書の作成方法はこれまで各鑑定医に任されてきた。

この鑑定書が精神医学的に信頼性の高いものでなければならないことは言うまでもない。それは法的に公正であるということにもつながる。そして鑑定書を作成するには大変な手間がかかる。対象者にとっては2～3ヶ月という貴重な時間をかけて行われる。経済的にみても多額の費用がかけられている。このような負担のもとで作成されるのであるから、鑑定書は最大限にその利用価値が引き出されるべきである。この制度の処遇を通じて、さらにはその処遇を終えてからも、先々まで役に立てられることが望まれる。

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（以下、医

このような観点から、1 精神医学的な信頼性の高さ、2 法的な公正性の高さ、3 実務的な利用価値の高さ、の3点にかなう鑑定書が作成されることを目標として、方法論を確立することにした。

B. 研究方法

1. 鑑定の「総括用書式」の開発

一般的に信頼性の高さや公正性を追求するならば、画一的なものを目指すべきだという面が出てくる。しかし実際の鑑定ではケースごとに多様な整理が必要である。対象者の精神障害の種類による違いはもちろん、その人がどのような人生を歩んできて、障害を抱えながらどのように暮らしてきたのか、対象行為に至る具体的な状況やその行為時と行為後の事情がどのようなものであったかなど、書き込まなければならない情報や評価というものは、個人ごとに全く異なる。それらを漏れなく拾いながら、同時に画一的であるような書式を用意することは困難である。またそのようなものを追求しすぎると、結局、汎用性を損ない、鑑定医にとってとても使いにくいものになってしまう。

こうした点を中心に検討をすすめて、それまでは「鑑定書書式」としてきた第3版から大幅に改訂をすることにした。あまり細かいことまでは定めずにできるだけ自由度の高いものにしつつ、しかし要点は確実におさえることにした。このことを実現しやすいように、鑑定書自体はそれぞれの鑑定医に作成をまかせることにして、鑑定書を提出する際にまとめる「総括用紙」を作ることにした。

鑑定書の項目としては1 基本情報（1A 氏名、1B 性別、1C 生年月日、1D 鑑定書提出時の満年齢、1E 審判種別、1F 対処行為内容、1G 対象行為日）、2 精神障害の診断（2A 対象行為当時の診断名と症状、2B 鑑定時現在の診断名と

症状）、3 疾病性（3A 対象行為当時の症状と思考、感情、行動、対象行為の関係、3B 鑑定時現在の症状と思考、感情、行動の関係、3x 現在の精神障害と対象行為当時同様の機序の存否区分）、4 治療反応性（4A 今後の具体的な治療・支援の方策、4B そのアプローチによって見込まれる治療効果、4x 見込まれる治療効果の評価区分）、5 社会復帰要因（5A 現在の状態、5B 環境等の状況、5C 特記事項、5D 総合的な評価、5x 社会復帰要因・社会復帰阻害要因の評価区分）、6 結論（6x 結論区分）、7 鑑定事項・主文、からなる。また任意で機序ないしフォーミュレーションの概要図を作成することも提案している。

2. 手引きの開発

書式の提案だけでは利用方法は理解されにくい。そこでこの書式の目的、意義、記入方法を示した手引きを作成した。この手引きには、実際に書式の記入を試みるとどのようなことになるかということを示した、モデル作成例を9例掲載した。

（倫理面への配慮）

本研究は、鑑定書を裁判所に提出する際に利用する「総括用書式」の作成方法を検討、開発するものであり、倫理的配慮の必要な研究対象等やデータを扱うものではない。また成果物である鑑定書作成の手引きに掲載した作成例は全て架空事例である。

また本研究にあたって申告すべき利益相反はない。

C. 研究結果

1. 総括用書式

既述の総括用書式が本研究の第一の成果である。とくに医療観察法の3要件についてはまと

めとして評価区分を作成した。具体的には以下の評価区分である。

<3x 疾病性：現在の精神障害と対象行為当時と同様の機序の存否区分>

- ・対象行為時の精神障害は鑑定時現在も認められ、同様の機序の構造は持続している。
- ・対象行為時の精神障害は鑑定時現在も認められるが、<症状等>の軽快・消褪等により、同様の機序の構造は認められなくなっている。
- ・対象行為時の精神障害は鑑定時現在は認められない。
- ・その他（ ）

<4x 見込まれる精神障害への治療効果の評価区分>

- ・反応性はない（あるいは反応性はほとんどなく、治療の効果は基本的に期待できない）。
- ・反応性は不明（どのような効果がどの程度期待できるか等は、現時点では不明）。
- ・反応性がある
- ・治療は悪化や進行の防止の意味にとどまる。
- ・治療によって有意な症状改善や病状安定後の再発・再燃防止の効果等が期待できる。
- ・その他（ ）

<5x 社会復帰要因・社会復帰阻害要因の評価区分>

- ・医療観察法の専門的な医療を受けさせなければ、同様の行為を行う具体的・現実的な可能性がある。
- ・医療観察法の専門的な医療を受けさせなければ、同様の行為を行う可能性はあるとは言えるが、その可能性は具体的・現実的とまでは言えない。
- ・医療観察法の専門的な医療を受けさせなければ、同様の行為を行う可能性があるとは言えない。
- ・その他（ ）

こうした区分表記によって鑑定意見がより明示されるようになった点が特徴の一つである。

2. 手引き

本研究では、総括用書式だけでなく、その利用にあたっての手引きを作成した。とくにモデル作成例を掲載したので、利用者はよりイメージを持ちやすくなっている。ただし、この作成例はあくまでも作成のイメージを示すものであって、その内容にある、鑑定意見の考え方、とくに決定の基準のようなものを示しているわけではないということには注意が必要である。そこで注意書きとして「※モデル作成例はあくまでも作成方法の理解を促す目的で作成しました。※鑑定の意見のあり方を提示あるいは推奨する目的で作成されているわけではありません。」と記した。

D. 考察

本研究の成果物である医療観察法の鑑定の「総括用書式」およびその使用のための「手引き」は、これまで鑑定医に完全に委ねられてきた鑑定結果の報告について一定の方法を示すことになる。無論、こうしたものは一旦定めればそれでよいというものではない。実際に活用を試みるなかでより改善をすべき点は必ず見つかるであろう。今後はそういった意見などを積極的に収集して、さらに改訂を進める必要がある。

なお書式と手引きを広めるにあたっては関係各所にも説明などをしていく必要がある。そうした作業も今後進めていく予定である。

E. 結論

医療観察法において審判はそのケースごとの運用を決定づける重要な役割を果たしている。しかし、その審判に資される医療観察法の鑑定および鑑定書の作成方法はこれまで各鑑定医に任されてきた。

本研究では、医療観察法の鑑定書を提出する際に利用する総括書式を4回にわたる改訂を経て開発した。そして、その総括書式とその作成

方法の解説、および総括書式の作成例9ケース分（モデル作成例）をまとめた手引きを完成した。

鑑定の報告方法と書式の統一を提案は、言うまでもなく行政的意義の高いものである。また多様な障害の多様な場面（初回審判、再入院審判、処遇終了審判など）を想定して完成したモデル作成例は現場での効果的な利用が見込めるものと思われる。

なお、今後、医療観察法の現場にこの書式の利用を広めるにあたっては、厚生労働省、検察庁、裁判所等に確認をとることが望ましいと考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 岡田幸之：現代の精神鑑定に求められていること 鑑定に携わる精神科医の立場から、司法精神医学, 2021; 16 (1): 97-102
- 2) 茨木丈博, 岡田幸之：検察官の要請に対する精神科医としての協力, 精神科治療学, 2021; 36 (7): 803-807

2. 学会発表

なし

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

H. 謝辞

本研究において作成過程の手引きについてご

意見をいただきました皆様に感謝致します。

参考文献

なし