

# 15. 新潟県の精神科医療機関で行われる鑑定入院に関する実態調査

## －全国の鑑定機関の指定医等に対するアンケート調査－

○主任研究者：大屋未輝（現所属：独立行政法人国立病院機構さいがた病院）

研究協力者：岡田里子・工藤朝木（現所属：独立行政法人国立病院機構さいがた病院）

：内山友子・武内廣盛（旧所属：独立行政法人国立病院機構さいがた病院）

### 1. 背景

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）は施行後6年が経過しており、一定の社会復帰が示唆されている。しかし、課題も多く存在し、その一つとして、医療観察法の処遇の決定に大きく影響する医療観察法第34条等に規定される鑑定入院（以下、鑑定入院）に関することが挙げられる。鑑定入院は、厚生労働省から推薦を受けた鑑定入院医療機関（以下、鑑定機関）で行われているが、鑑定入院中の処遇や医療のあり方に対する法令は存在していない。このため、今後、鑑定機関や鑑定医が順守する明確な鑑定入院中の処遇や医療のあり方に対する法令等の整備が必要になると考えられる。

### 2. 目的

本調査の目的は、全国および新潟県の鑑定入院の実態を把握することである。また、精神保健指定医及び精神保健判定医（以下、指定医等）の鑑定医の症例、多職種チームの関与、鑑定入院を実施する上での改善点、鑑定医を引き受ける上での将来的な意向を明らかにする。

### 3. 対象・方法・期間

対象は、平成20年3月の時点で、厚生労働省からの推薦を受けた鑑定機関239機関の指定医等とした。方法は、平成17年7月から平成23年3月末の期間に、鑑定書を提出した鑑定機関の鑑定医に対して郵送方式によるアンケート調査とした。期間は、平成23年8月から平成23年9月で実施した。

### 4. 結果

#### ①鑑定機関の調査結果の概要

対象とした鑑定機関239機関中81機関（約34%）から回答を得た。指定医等の回答総数は119名あり、このうち、回答に欠損のある2名を除く117名を有効回答として分析した。この他、指定医等の資格を有していない精神科医師（5名）からも回答を得たが、今回のデータ集計には加えていない。

指定医等117名の精神保健指定医の有資格期間は、平均約16.1年であった。精神保健判定医の有資格は117名中68名（約58%）が取得し、精神保健判定医の有資格期間は、平均約4.3年であった。

新潟県の鑑定機関からの回答は、81機関中2機関（全体の約2.5%）であり、指定医等の回答数は117名中3名（全体の約2.6%）であった。

医療観察法が施行された平成17年7月から平成23年3月末の時点で、117名中73名（約62%）の指定医等が鑑定入院の鑑定医を経験しており、117名中44名（約38%）の指定医等は鑑定入院の鑑定医に関与していなかった。この指定医等が所属する鑑定機関内で、鑑定医を実施した症例の合計は313

件（1名あたり約4.3症例）であり、指定医等が所属する鑑定機関外で、鑑定医を実施した症例の合計は16件7名（全体の約4.9%）であった。また、指定医等が鑑定医と主治医を兼務した合計は159件44名（全体の約59%）、指定医等が鑑定医のみの合計168件37名（全体の約51%）であった。

### ②鑑定入院中の多職種チーム関与についての調査結果

鑑定入院を実施する上で、院内外の鑑定医を含む3つ以上の専門職種が鑑定入院に協働及び連携しながら関与する形態（以下、多職種チーム）の状況については、鑑定入院の鑑定医を経験している指定医等の61名（約83%）が鑑定入院に多職種チームを関与させており、指定医等の12名（約16%）が鑑定入院に多職種チームを関与させていなかった。

鑑定入院に多職種チームを関与させている理由に関する指定医等61名の選択肢の回答（複数回答）は、鑑定書を作成する上で負担を軽減させる（22名：36%）、より多面的な鑑定入院を実施する（41名：約67%）、鑑定書を作成する上で多職種の意見を参考にする（51名：約83%）、各多職種の評価を鑑定書に記載する（32名：約52%）、その他（自由記載）は、主体的診断のため（1名：約1.6%）であった。

一方で、鑑定入院に多職種チームを関与させていない理由に関する指定医等12名の選択肢の回答（複数回答）は、鑑定医の診察及び鑑定で十分（5名：約42%）、多職種チームが関与しなくてはならない法的規制がない（3名：約25%）、多職種チームの関与は個々の諸検査等の実施・報告で十分（5名：約42%）。その他（自由記載）は、鑑定期間が短く余裕がない、多職種チームを組む余裕・体制がない、事例もない等（各1名：約8.3%）であった。

鑑定入院に関与する多職種チームの状況は、鑑定入院の鑑定医を経験している指定医等61名の選択肢の回答（複数回答）は、看護師（58名：95%）、薬剤師（12名：約19%）、臨床心理技術者（57名：93%）、作業療法士（50名：81%）、精神保健福祉士（51名：83%）、その他は、鑑定医以外の主治医（1名：約2%）、事務職（1名：約2%）であった。

### ③鑑定入院の鑑定医の経験がある指定医等への調査結果

鑑定入院の鑑定医の経験があると回答した指定医等73名の結果は、今後の鑑定入院の鑑定医の依頼に対して、鑑定医を承諾する（61名：約83%）、鑑定医を承諾しない（2名：約3%）、どちらともいえない（10名：約14%）であった。鑑定医を承諾する際に、多職種チームを関与させる（52名：約85%）、多職種チームは関与させない（1名：約2%）、どちらともいえない（8名：約13%）であった。

鑑定入院の鑑定医を承諾する際に、多職種チームを関与させると回答した指定医等52名の主な理由（自由記載）は、多職種の関与で有用かつ正確な鑑定が可能になる、多職種のアセスメント・評価は必要、精神医療はチームが必要・多職種の意見を参考にする、多職種は鑑定医の負担を減らす、主治医とスタッフ共に勉強になる、多職種チーム無しでは考えられない等が挙げられた。

一方、多職種チームは関与させないと回答した指定医等1名、どちらともいえないと回答した指定医等8名の主な理由（自由記載）は、現実的に病棟に余裕がない、収益増等のメリットがない、法的規制がない、ケースで対応が変わる等が挙げられた。

鑑定入院の鑑定医の経験のある指定医等73名が、今後の鑑定入院を実施する上で必要と考える選択肢の回答（複数回答）は、鑑定料のメリット（47名：約64%）、診療報酬上のメリット（45名：約61%）、

鑑定医の確保（37名：約50%）、病棟の整備（25名：約34%）、看護師の増員（24名：約32%）、コメディカルの増員（24名：約32%）、鑑定入院ガイドラインや院内の鑑定クリティカルパスの活用（29名：約39%）、鑑定入院を多職種で実施する院内外の理解・啓発（26名：約35%）、特になし（4名：約5.5%）その他（自由記載）は、対象者の身体救急・緊急時対応への整備（2名：約2.7%）であった。

鑑定入院以外の精神鑑定の実施状況（複数回答）は、起訴前鑑定（総数237件、多職種チーム関与133件：約56%）、簡易鑑定（総数882件、多職種チーム関与202件：約22%）、公判鑑定（総数96件、多職種チーム関与68件：約70%）、成年後見制度の鑑定（総数335件、多職種チーム関与61件：約18%）、精神保健福祉法の診察（総数2055件、多職種チーム関与10件：約0.4%）であった。

#### ④鑑定入院の鑑定医の経験がない指定医等の調査結果

鑑定入院の鑑定医の経験がないと回答した指定医等44名の結果は、今後の鑑定医の依頼に対して鑑定医を承諾する（12名：27%）、鑑定医を承諾しない（15名：約34%）、どちらとも言えない（15名：約34%）、記載なし（2名：約5%）であった。

鑑定医を承諾すると回答した指定医等12名等の意見は、今後の鑑定医の依頼に対して、多職種チームを関与させる（11名：約92%）、多職種チームは関与させない（0件）、どちらとも言えない（1名：約8%）であった。多職種チームを関与させる理由（自由記載）は、鑑定精度の向上、多職種の評価が必要、より客観的な評価、専門性を活かした関わりが可能、精神医学的判断のみでは不十分、具体的な評価の根拠を明確にするために必要等が挙げられた。

一方、鑑定医を承諾しない、どちらとも言えないと回答した指定医等30名の主な理由（自由記載）は、多忙・業務量の増加不安、未経験・ノウハウがない、知識・訓練不足、能力的に無理、人員不足、鑑定医の資格ない、犯罪事例に否定的、コメディカル等の病棟での管理困難等が挙げられた。

鑑定入院の鑑定医の経験がない指定医等44名が、今後の鑑定入院を実施する上で必要と考える選択肢の回答（複数回答）は、鑑定料のメリット（15名：約35%）、診療報酬上でのメリット（19名：44%）、鑑定医の確保（27名：約61%）、病棟の整備（25名：約58%）、看護師の増員（23名：約53%）、コメディカルの増員（13名：約30%）、鑑定入院ガイドラインや院内の鑑定クリティカルパスの活用（23名：約53%）、鑑定入院を多職種チームで実施する院内外の理解・啓発（19名：約44%）、特になし（2名：約5%）、その他（自由記載）は、対象者への告知等の整備、対象者の要求への対応、鑑定機関スタッフのスキルアップ等（各1名：約2.3%）が挙げられた。

鑑定入院以外の精神鑑定の実施状況（複数回答）は、起訴前鑑定（総数12件、多職種チーム関与3件：25%）、簡易鑑定（総数38件、多職種チーム関与1件：約2.6%）、公判鑑定（総数12件、多職種チーム関与10件：約83%）、成年後見制度の鑑定（総数160件、多職種チーム関与28件：17.5%）、精神保健福祉法の診察（総数419件、多職種チーム関与23件：約5.5%）であった。

#### ⑤新潟県の鑑定機関に対する調査結果

新潟県では、平成20年3月の時点で厚生労働省の推薦を受けた鑑定機関が3機関あり、このうち、鑑定機関の当院（国立病院機構さいがた病院）を除く、2機関（約67%）の指定医等3名から回答を得た。指定医等3名の精神保健指定医の有資格期間は16.3年であり、精神保健判定医の有資格は3名中3名が取得し、有資格期間は4.3年であった。指定医等の鑑定入院の鑑定医の合計は7件（1名

あたり約 2.3 症例)であった。全症例は指定医等の所属の鑑定機関内で実施され、この指定医等は、鑑定入院の全症例で鑑定医と主治医を兼務していた。

鑑定入院に多職種チームを関与させている理由に関する指定医等 3 名の選択肢の回答 (複数回答) は、鑑定書を作成する上で負担を軽減させる (1 名:約 33%)、より多面的な鑑定入院を実施する (2 名:約 67%)、鑑定書を作成する上で多職種の意見を参考にする (3 名:100%)、各職種の評価を鑑定書に記載する (3 名:100%) であった。鑑定入院で関与する多職種チームの状況は、看護師 (3 名:100%)、薬剤師 (2 名:約 67%)、臨床心理技術者 (3 名:100%)、作業療法士 (2 名:約 67%)、精神保健福祉士 (3 名:100%) であった。

鑑定入院の鑑定医の経験がある指定医等 3 名の回答は、今後の鑑定医の依頼に対して、鑑定医を承諾する (2 名:約 67%)、どちらとも言えない (1 名:約 33%) であった。鑑定医を承諾する (2 名:約 67%) 主な理由 (自由記載) は、鑑定に深みが増す・正確さ・中立性が加えられる・多職種のアプローチから得られる情報が重要である等が挙げられた。どちらとも言えない (1 名:約 33%) の主な理由 (自由記載) は、鑑定医の負担が大きく時間的な拘束も大きい・多職種チームの活用は状況に応じて検討する等が挙げられた。

鑑定入院の鑑定医の経験のある指定医等 3 名が、今後の鑑定入院を実施する上で必要と考える選択肢の回答 (複数回答) は、鑑定料のメリット (3 名:100%)・診療報酬上のメリット (3 名:100%)、鑑定医の確保 (3 名:100%) 病棟の整備 (1 名:約 33%)、看護師の増員 (1 名:33%)、コメディカルの増員 (1 名:33%)、鑑定入院ガイドラインや院内の鑑定クリティカルパスの活用 (2 名:約 67%) であった。

鑑定入院以外の精神鑑定の実施状況 (複数回答) は、起訴前鑑定 (総数 3 件、多職種チーム関与 2 件)、簡易鑑定 (総数 35 件、多職種チーム関与 13 件)、公判鑑定 (総数 3 件、多職種チーム関与 3 件)、成年後見制度の鑑定 (総数 3 件、多職種チーム関与 2 件)、精神保健福祉法の診察 (総数は 31 件、多職種チーム関与 0 件) であった。

## 5. 考察・まとめ

本調査は、厚生労働省の鑑定推薦を受けた鑑定機関 81 機関の指定医等 117 名から有効回答を得ており、昨今の鑑定入院の実態を反映するものと考えられる。また、この中には、新潟県の鑑定機関 2 機関の指定医等 3 名の回答が含まれており、鑑定機関が 3 機関に限定される新潟県の鑑定入院の実態を反映するものと考えられる。

鑑定機関の指定医等で、鑑定医を経験している (約 83%) は、鑑定医を実施する上で鑑定入院に多職種チームを関与させている傾向にあることが分かった。この理由としては、多職種チームの関与は鑑定医の負担を軽減し、多面的な鑑定が実現することを指摘している。また、今後の鑑定入院の鑑定医の依頼に対して、鑑定医を承諾する (約 83%) は、この際に多職種チームを関与させると捉えている。これは、新潟県でも同様の実態がみられ、鑑定機関 2 機関・指定医等 3 名の調査結果から明らかである。しかし、鑑定入院に多職種チームを関与させていない指定医等 (約 16%) は、鑑定業務は鑑定医の診察で十分であると捉える傾向にある。この理由としては、法的規制、体制の不備、時間に余裕がない、過去に事例がないことが挙げられている。

一方、鑑定入院の鑑定医の経験のない指定医等 (約 38%) は、今後も鑑定医を承諾しない、どちら

とも言えない等、鑑定医の業務を行うことに対して消極的な意向が多数（約 68%）を占めている。この理由としては、業務量の増加、知識・訓練不足、人員不足・体制の不備等が挙げられている。しかし、鑑定入院以外では、起訴前鑑定・簡易鑑定・公判鑑定・成年後見鑑定・措置診察に至るまで、鑑定入院の事例の有無に関係なく、多職種チームの関与が幅広く見られることが特徴的である。

多職種チームの構成は、鑑定医を経験している指定医等（約 84%）の回答（複数回答）によると、看護師（95%）・薬剤師（19%）・臨床心理技術者（93%）・作業療法士（81%）・精神保健福祉士（83%）であり、現状での多職種チームは、主に薬剤師以外の 4 職種で構成される傾向にある。新潟県の鑑定機関 2 機関中 1 機関では、薬剤師が多職種チームに構成されているが、他の鑑定機関 2 機関中 1 機関では、看護師・臨床心理技術者・精神保健福祉士の 3 職種に限定されていることが分かった。

今後の鑑定入院の鑑定医を引き受ける上で必要と考える選択肢（複数回答）の調査結果では、指定医等に共通して、鑑定料・診療報酬上の改善を挙げている。鑑定入院の鑑定医の経験のない指定医等は、鑑定医の確保に加え、病棟の整備、看護師の増加、鑑定入院ガイドラインや鑑定クリティカルパスの活用等、運営指針やマニュアルを重要視する傾向にある。

このような経過から、鑑定入院が適正に実施されるためには、鑑定機関や鑑定医の報酬面の改善に加えて、今後、鑑定医を引き受ける可能性のある指定医等の具体的な育成・確保、鑑定機関の運営マニュアル等の導入、多職種チーム活用に関する体制整備が必要であると考えられる。この点を踏まえて、鑑定機関や鑑定医が法的に順守する鑑定入院中の処遇内容や医療のあり方を明確にしていくことが、全国および新潟県の鑑定機関の指定医等から求められていることが明らかとなった。しかし、本調査では、鑑定機関 81 機関・117 名の指定医等を分析対象としており、全ての鑑定機関の指定医等の実態を明らかにできない。また、今回のアンケート調査のデータに限定されることが本調査の限界である。

## 参考文献

1. 平田豊明「鑑定入院にける医療的観察に関する研究」厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）平成 19 年度分担研究報告書 P35-76. 2008 年 3 月
2. 岡田幸之・美濃由紀子「医療観察法の鑑定入院で看護には何が求められているのか」精神科看護 5vol. 11no. 3 P24-36/P37-42. 2008 年 5 月
3. 五十嵐禎人「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究平成 21 年度統括・分担研究報告書」P1-7/P105-120. 2010 年 3 月

## 経費使用明細

①調査送料(送：245×180円・戻：115×200円)	67,100円	②住所ラベルシート(5袋×1000円)	5,000円
③お礼状(245施設×80円)	19,600円	④発返信用封筒A4サイズ(1000枚×10円)	10,000円
⑤アンケート区分けビニール(500枚×10円)	5,000円	⑥A4上質ファイン紙(500枚×20冊)	10,000円
⑦発返用封筒(院名印刷：業者委託1000部)	30,000円	⑧コピー代(2000回×10円)	20,000円
⑨人件費(7000円×5日：アンケート調整業務他)	35,000円	⑩報告書/製本業者委託A4：30項：黒×300冊	78,300円
⑪消耗品等 (レターカッター×1個・USB2G×5個 A4ファイル×10冊・インクジェット黒×2個)	20,000円	合計(①-⑪)	300,000円