

令和 6 年 5 月 22 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2021～2023

課題番号：21K07516

研究課題名（和文）医療観察法鑑定入院における付添人と医療者との連携方法とその効果検証に関する研究

研究課題名（英文）A study regarding the way and effects of collaboration between medical practitioners and lawyers in hospitalization for assessment of the Medical Treatment and Supervision Act

研究代表者

椎名 明大 (Shiina, Akihiro)

千葉大学・社会精神保健教育研究センター・特任教授

研究者番号：70436434

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,200,000円

研究成果の概要（和文）：「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律」の対象者が鑑定入院される際に付添人弁護士の果たすべき役割を明らかにすることを目的に本研究を実施した。「ひまわりサーチ」に心神喪失者付添人を登録している弁護士事務所1116件に調査票を郵送し、当初審判の経験者61名の回答を分析した。57.4%が関係機関との連携に困難を感じた経験を、27.9%が鑑定入院医療機関での医療内容に疑問を持った経験を、24.6%が関係機関との連携の経験を有していた。付添人弁護士の多くが連携に課題を感じており鑑定入院医療機関に対する疑問も散見された。今後は関係者の啓発及び連携の強化が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は制度施行後未だ20年を経していない医療観察法制度においても最も成果検証が進んでいないとされる鑑定入院制度に関する研究である。その対象は付添人弁護士であり、これまで医学研究ではほとんど取り扱われてこなかった領域といえる。本研究の成果により、医療者と非医療者との連携の必要性が客観的に示された。これにより、医療観察法制度をより円滑かつ効果的に運用するための道筋が見えたことは大きな成果といえる。また、弁護士が司法精神医療において果たすべき役割の明確化に寄与したことも本研究の成果である。

研究成果の概要（英文）：We aimed to clarify the role of attending lawyers of the subjects of the Medical Treatment and Supervision Act in the term of hospitalization for assessment. We sent a series of questionnaire to 1,116 lawyer's office, to receive 61 answers of whom with experiences of attending work in the initial court decision. Of the respondents, 57.4% acknowledged challenges in collaborating with other organizations, while 27.9% raised concern about the adequacy of medical care provided to the subjects. Conversely, 24.6% experienced actual collaboration with other organizations. In summary, many lawyers recognized significant obstacles in inter-organizational cooperation, and expressed doubts about the sufficiency of medical care during hospitalization for assessment. Our findings highlight the need for more effective collaboration among people committing this scheme.

研究分野：司法精神医学

キーワード：鑑定入院 医療観察法 付添人 司法精神医学 横断研究 連携

1. 研究開始当初の背景

(1) 医療観察法の成立と鑑定入院制度

他害行為を起こした精神障害者の処遇決定プロセスとその治療は、司法精神医学における大きな課題であり、国際的にも関心の深いテーマである。しかし我が国では長年に渡り司法精神医療に特化した法的枠組みが存在しなかった。そしてこのことは人権及び医療面で批判的に議論されてきた。

それらの議論を踏まえ、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律(以下「医療観察法」という。)」が制定され、2005年に施行された。医療観察法の対象者は、裁判所での審判に付され、その決定に従って指定入院医療機関又は指定通院医療機関での治療を受ける。審判において医療の必要性を判断するため、対象者は鑑定医による鑑定を受ける。この鑑定その他医療的観察のために、対象者は裁判所の指定する施設に最長3カ月間入院させられる。これを鑑定入院という。

(2) 鑑定入院制度の問題点

この鑑定入院制度については、医療観察法制度施行当初より多くの問題点が指摘されてきた。政府は鑑定入院医療機関の施設基準や医療内容をほとんど明示しておらず、運用の実態をモニタリングする仕組みもない。また、鑑定入院における診断や治療の水準にはバラツキが著しいとの指摘もあった。その多くが精神障害による他害行為を起こした直後であって濃厚な医療を必要としている対象者であるのに、適切な医療が保障されていないというのは、医療観察法制度自体の欠陥であるともいえる。さらに、鑑定入院に求められる目標が定義しづらいという点がこの問題を複雑にしている。鑑定入院の目的は、法律上は「鑑定その他医療的観察」とされ、この鑑定とは、実際には治療を行いながら反応性を見る「関与しながらの鑑定」である。このため、特に看護サイドでは、中立的な観察に基づく鑑定と、対象者の支援に傾倒した医療的観察との間で、ジレンマに陥りがちである。さらに、鑑定入院した対象者のうち2割が審判において不処遇決定若しくは申立却下とされている事実を鑑みると、鑑定入院そのものの正当性の評価や、鑑定入院を終了した対象者の処遇に関するマネジメントまでもが、鑑定入院に携わる者に求められることになる。すなわち、鑑定入院中に適切な処遇を施されることが、その対象者の社会的予後を改善する可能性が示唆されるのである。

(3) 先行研究の概略とその成果

このように、医療観察法の鑑定入院制度は、その法的整合性から運用面の問題に至るまで、重層的な論点を抱えている。筆者は医療観察法施行以前から本制度に携わる者として、かかる問題を「運用実態が明らかでない」「医療の質にバラツキがある」「目標設定が明確でない」の三つに大別し、各々に応じた学術的アプローチを用いて検討を重ねてきた。

一つは、鑑定入院した対象者の属性及び処遇内容等に関して継続的にモニタリングを行い、その実態を明らかにすることである。筆者は制度施行直後である平成18年度から昨年度に至るまで約10年間に渡り、全国の鑑定入院医療機関に対する事例調査に毎年参画しており、鑑定入院医療機関の属性、鑑定入院対象者の性質、鑑定入院中に実施された治療内容等について経時的なデータ収集・分析を行ってきた。その結果、制度施行当初である2006年に比べ2013年においては、いくつかの点において運用面での改善が図られていることが明らかになった。一方で直近の2014年であっても、対象者の診療に当たる鑑定入院医療機関の医療従事者が医療観察法に関する十分な知識を有していないことも示唆されている。第二に、エビデンスに基づく適切な鑑定入院医療のあり方を提案することで、鑑定入院医療の均質化を図る取組みを行った。筆者は、鑑定入院の運用に対する考え方が司法精神医療のエキスパートと一般精神医療従事者との間で異なっていることに着目し、鑑定入院医療機関の規格や鑑定入院中の種々の状況に対する行動指針について、エキスパートコンセンサスの確立を試みた。計60項目における299の治療選択肢において統計学的有意差を以てコンセンサスが成立した。結果を踏まえ、筆者らは「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)」を策定した。追跡調査により各鑑定入院医療機関への浸透が確認されている。第三に、鑑定入院の目標設定の明確化にあたり、実際に行われた鑑定入院が対象者及び社会にとって実りあるものであったか否かを事後的に検証するための基準作りを行った。筆者は鑑定入院のアウトカム(成果)を操作的に定義づけるための指標(鑑定入院アウトカム指標)の抽出を試みた。鑑定入院のアウトカム評価を行うに当たって考慮すべき事項を網羅的な文献調査により収集し、多職種19名のエキスパートパネルがデルファイ法を用いて各項目に対するフィードバックを重ねた結果、計139項目が鑑定入院アウトカム指標として妥当性があるとして抽出された。続いて、これらの項目の絞り込みや重み付けを行うため、研究協力施設に鑑定入院した対象者本人やその家族及び関係者たちに対するアンケート調査研究を行い、先行研究で示された鑑定入院アウトカム指標139項目のうち、少なくとも34項目について一定の妥当性が示唆された。しかしながらこの34項目の中には付添人による評価が含まれなかった。

(4) 残された課題

鑑定入院で付添人弁護士の果たすべき役割についてはこれまであまり研究されてこなかった。強制的な処遇を回避する視点に立つ論者は散見されるものの、医療との連携という視座は乏しいのが現状であり、かえって付添人と医療者との見解の対立を示唆する事例も見られる。付添人弁護士が医療者側とどのように連携すべきかの方法論は確立していない。

医療観察法は我が国で初めての司法精神医療制度であり、その本質は医療と司法の連携にあるとさ

れる。付添人弁護士による支援を通じて対象者が自身の立場を正しく認識するとともに、権利を保障されたうえで適切な精神医療を受けることの意義を理解することができれば、対象者のその後の治療を円滑に進め、社会復帰を早めることができるのではないかと。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療観察法鑑定入院対象者に対する付添人弁護士が医療連携活動において果たすべき役割を明らかにすることである。具体的な研究仮説としては、「医療観察法鑑定入院対象者 (Patient) に対する付添人活動において医療者との適切な連携を行う (Intervention) ことにより、そうでない事例 (Control) に比べて社会的予後が改善する (Outcome) のではないか」となる。

3. 研究の方法

我々は全国の弁護士に対するアンケート調査を行い、付添人の業務経験とその内容に関するデータを収集した。調査対象は全国の弁護士である。日本弁護士連合会による弁護士検索サービス(ひまわりサーチ)に登録されている、医療観察法付添人活動を実施している弁護士事務所を抽出してそのすべてに調査票を郵送し、各々に所属する弁護士による返送を求めた。調査項目については後述する。統計解析手法としては項目の性質に応じて、 χ^2 検定、一元配置分散分析、信頼性評価(クロンバッチの係数、相関係数)等を採用した。統計ソフトウェアとして IBM 社の SPSS22 を用いた。

本研究は、「医療観察法鑑定入院における付添人と医療者との連携方法とその効果検証に関する研究 フェーズ 1」として千葉大学大学院の倫理審査委員会でその研究計画について審査を受け、承認された(千大亥研第589号令和4年7月22日)。すべての調査対象に対し、研究計画について説明する文書を郵送し、調査票の返送をもって研究参加への同意と見なした。調査は匿名とし、調査対象の個人情報情報は原則として収集しなかった。

4. 研究成果

(1)回収率

東京都において出身地を登録してある弁護士事務所 188 件を含む 1116 件が抽出された。我々はこれらすべてに調査票を郵送し、返送を求めた。発送は 2022 年 7 月に行われた。同年 10 月末までに計 143 件の回答を回収した。したがって、回収率は $143/1116 = 12.8\%$ となる。

(2)スクリーニング項目

スクリーニング質問 1. 「あなたは弁護士資格を持っていますか？」に対しては、143 名の全員が「はい」と回答した。他方、スクリーニング質問 2. 「あなたは現在、弁護士としての活動をしていますか？」に対しては、142 名が「はい」と回答し、1 名が「いいえ」と回答した。スクリーニング質問 3. 「あなたはこれまでに「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」という。)に規定される付添人としての職務を行ったことがありますか？」に対しては、「はい」と回答したのが 63 名、「いいえ」と回答したのが 80 名であった。すなわち、回答者のうち付添人活動歴のある者の割合は 44.1% であった。このため、以下の質問項目の母数は 63 件となる。

(3)質問内容と回答のまとめ

質問 1. 「あなたはこれまで医療観察法の付添人業務を何回くらい経験されましたか？」については、0 件が 80 名、1 件が 25 名、2 件が 14 名、3 件が 8 名、4 件が 2 名、5 件が 7 名、6 件以上が 7 名(内訳は 7 件 1 名、8 件 1 名、10 件 3 名、18 件 1 名、20 件 1 名)であった。

質問 2. 「そのうち、当初審判(検察官の申立てにより対象者が初めて受ける審判を指すものとします。)以外の局面で付添人業務を経験されたことはありますか？」については、「はい」が 19 名、「いいえ」が 45 名、無回答が 79 名であった。うち質問 1. に「0 件」と回答した 1 名が「いいえ」と回答しているが、これは本来無回答となるべきものである。すなわち、回答者のうち当初審判以外の審判で付添人を務めたことのある者の割合は、 $19/143 = 13.3\%$ に留まり、付添人経験を有する者を母数とすると $19/63 = 30.2\%$ となる。なお、質問 3. 以降は当初審判に限定した設問である。

質問 3. 「これまで、付添人活動に際して関係各所との連携(本紙においては関係構築や意見交換、協働等を指すものとします)に困難を感じたことがありますか？」については、「はい」が 34 名、「いいえ」が 27 名(ただし、うち 1 名は質問 4. における連携の困難の具体的内容について回答しているため、「はい」の誤記として処理することとした)、無回答が 82 名(うち付添人経験を有する者は 2 名。うち 1 名は当初審判外の経験のみ有する者)であった。当初審判を経験した者のうち困難を感じたことのある者の割合は、 $35/61 = 57.4\%$ であった。

質問 4. (質問 3 に「はい」と答えた方のみ)どちらとの連携に困難を感じましたか？(複数回答)については、表の通りの結果であった。

困難を感じた連携先	はい	いいえ
a. 対象者との連携	21	14
b. 対象者の家族との連携	26	9
c. 裁判官との連携	6	29
d. 精神保健審判員との連携	6	29

e. 精神保健参与員との連携	3	32
f. 鑑定医との連携	9	26
g. 社会復帰調整官との連携	8	27
h. 鑑定入院医療機関(主治医、看護師、ソーシャルワーカー等)との連携	8	27
i. その他	0	35

質問 5.「鑑定入院医療機関での医療ないし処遇内容に疑問を持ったことはありますか?」については、「はい」が 15 名、「いいえ」が 45 名(ただし、うち 1 名は質問 6.における疑問の具体的内容について回答しているため、「はい」の誤記として処理することとした)、無回答が 83 名(ただし、うち 1 名は質問 6.における疑問の具体的内容について回答しているため、「はい」の誤記として処理することとした)であった。当初審判を経験した者のうち疑問を感じたことのある者の割合は、 $17/61 = 27.9\%$ であった。

質問 6.(問 5 に「はい」と答えた方のみ)それはどのような内容ですか?(複数回答)については、鑑定入院医療機関での医療ないし処遇内容への疑問の具体的な内容を問うものである。母数はいずれも前述の通り 17 件である。結果は表の通りであった。

鑑定入院医療機関での医療ないし処遇内容への疑問の内容	はい	いいえ
a. 鑑定入院中に必要な医療が提供されていない	4	13
b. 鑑定入院中の医療内容が適切でない	6	11
c. 対象者の病状がかんばしくない	2	15
d. 対象者が鑑定入院中の医療に不満を持っている	6	11
e. 鑑定入院医療機関が対象者との電話・面会ほか付添人の支援を拒む	0	17
f. 鑑定入院医療機関の環境に問題がある	4	13
g. その他	3	14

その他、様々な自由記載による回答が得られた。

(4)考察

本研究の回収率は 12.8%であった。経験則に照らすと、特段の事前協力要請や団体交渉等を行わないアンケート方式による悉皆調査の回収率は 1 割程度である。したがって、本研究における回収率は標準的と考える。

回答者の過半数が実際には付添人業務を行った経験がなかった。弁護士事務所において医療観察法業務を喧伝していても、必ずしも付添人経験が豊富な弁護士がいるとは限らないことがうかがわれる。もっとも医療観察法対象事件の新規申立て件数は毎年 400 件前後であり、法施行後 20 年弱を経過した現在でも 1 万件に達していないことに鑑みると、付添人業務を担う弁護士はまだ少数派といえるかもしれない。また、付添人業務経験者の過半数が 1~2 件しか事件の経験がなく、自由記載でも自らの経験不足を謳う回答が散見されることから、付添人業務の経験に基づく知見が集積するにはまだ時間を要するであろうことがうかがわれる。

他方、付添人業務を経験した回答者のうち約 3 割が当初審判以外のタイミングで付添人活動を行ったことが明らかとなった。当初審判以外では付添人専任は必須でないことを考えると、この割合は比較的高いといえるのではないかと。個別具体的な内容は自由記載にも述べられていないが、当初審判以外で付添人が専任される事例では、対象者の処遇について込み入った議論があったであろうことが想定される。かような場合に付添人を専任する判断を柔軟に行う裁判所が少なからずあるということかもしれない。当初審判以外の付添人活動については本研究の範囲を超えるが、後段で若干述べる。

過半数の回答者が付添人活動において関係機関との連携に困難を感じたことがあると答えている。ただし回想バイアスがありうるため、この結果をもって付添人活動における連携に問題を生じていると断ずるべきではない。

困難を感じた連携先として最多の回答は対象者の家族であった。そしてその内容は自由記載の回答内容を見るに、対象者が病気であることへの理解が得られないことと、逆に対象者の問題を重く見て関わりに消極的であることに二分されている。両者は対象者との関係性においては両極端に位置しているといえ、対象者家族関係の複雑さを示している。多くの先行研究において、いわゆる触法精神障害者の多くが家族関係の問題を抱えていることが示されている事実を鑑みると、この結果は取り立てて意外なものではない。

対象者との連携に困難を感じると回答した者も多かった。こちらは病状により意思疎通が困難という回答が大多数であった。当人から依頼を受けて契約に基づきその利益を追求するという一般的な弁護士活動に比して、ときに意思能力を欠いている医療観察法対象者との関わりは、弁護士にとってより戸惑いやすい局面かもしれない。まして対象者は他害行為をして間がない時期であり、標準的な精神障害者と比べても疎通にトラブルを抱えやすいことが想定される。精神医学の専門家であり対象者の治療に責任と権限を持つ主治医ならいざ知らず、弁護士が対象者の精神症状を前にしてできる対応は自ずと限られる。そう考えると、付添人活動を十全に行うためには弁護士は対象者の権利擁護に立つ精神

医療の専門家との連携を要するといえる。この点は自由記載において複数の回答者がその旨述べているところである。その他、一般的に連携の困難さの背景には関係者間での制度理解の深度や感覚に差異があるとする回答があった。

3 割弱の回答者が鑑定入院医療機関での医療に疑問を持ったと回答している。この割合の多寡について客観的に評価することには限界があるが、弁護士のみから見て疑問を持たれる医療内容がどのようなものかについては考察を深める必要がある。

疑問を持った内容として比較的多かったのは、医療内容の問題であった。他方で鑑定入院医療機関に付添人の支援を拒まれたという回答はなかった。自由記載を見ると、鑑定の名目で積極的な治療が行われていないという報告が多い。未だに誤解している医療者も付添人もいるようだが、鑑定入院中の対象者に対しては必要十分な精神医療を提供するのが基本である。ただ、鑑定入院に関する法律上の枠組みが曖昧であるために、精神保健福祉法もしくは医療観察法に基づく入院医療との異同について懸念を覚える医療従事者がいるという実状はあるようである。この点についてはさらなる啓発を要するし、将来的には鑑定入院の法的枠組みをより明確化する必要があるかもしれない。

鑑定入院医療機関との連携を持ったことのある回答者は約 4 分の 1 に留まった。自由記載を見ると、その内容は担当医等との意見交換と対象者の通院先や帰住先との連絡調整に概ね二分される。いずれも対象者の社会的予後の改善に大いに資する営みであると思われる。

ただし、付添人が担当医と意見交換を必要とするのは、担当医による医療提供内容に何らかの課題があった場合が多いようである。また、対象者には担当の社会復帰調整官がつくにも関わらず、鑑定入院中の段階ではその職務は生活環境調査に限られており、対象者の社会復帰支援を直接担う構造になっていない。このように、制度の不備その他の事情により対象者が十全なケアを受けられていない事情に対するセーフガードとして付添人が働いている状況が散見された。このことは付添人の存在意義を示している一方で、関係各所が本来の責務を果たせるよう一層の働きかけが必要なことも意味しているように思われる。

付添人活動におけるその他の課題の質問に対する回答は、制度的問題、人的資源の問題、経済的問題に大別される。まず制度面では、社会復帰調整官が鑑定入院中の対象者の支援を担えないことや、申立て前の責任能力鑑定や決定後の指定医療機関での医療との齟齬を指摘する声が多かった。これらはいずれも法施行当初からしばしば指摘されてきたことであり、医療観察法制度そのものの抱える構造的欠陥ともいえる。次に人的資源については、関係者の知識や技術、見識にばらつきがあるという指摘と、付添人に対するアドバイザー的役割を果たす医師の必要性を主張する声があった。前者についてはこれまでも司法精神医療に携わる人材養成のための取組みが行われてきたが、今後さらなる啓発が必要である。後者については精神保健福祉法でもしばしば議論の俎上に載せられ、一部地域では先駆的な取組みが行われていると聞くと、担当医や医療機関の医療内容に対する公正な批判的吟味を加えることのできる人材は希少であろう。またそのような人材を支える財政基盤も現状では存在しない。付添人が精神医療従事者との連携を果たすためには、精神科医師側からも弁護士に対し積極的に連携を図る機運を高める必要があるであろう。

その他の意見については、前段との重複を避けるならば、退院支援の課題に関する意見が目立った。現在、医療観察法に基づく入院期間は当初の想定を上回り徐々に長期化が進んでいる。その理由に関する考察は本稿の範囲を超えるが、長期入院者に対して付添人が支援を行う枠組みについては検討の余地がある。

また、本研究においては付添人の連携相手として主に精神医療者を想定した調査を行ったが、地域生活支援にかかる行政部局や民間団体等との連携の方が付添人活動として重要との意見があった。この点については今後の議題としたい。

両者に関連することとして、当初審判以外での付添人が必置でないことも課題として挙げられている。居住先が見つからないために入院が長期化している事例があるとすれば、そのような状況を少しでも早く解消することは対象者の権利擁護の観点から極めて重要である。現行法制度において退院調整は主に社会復帰調整官が担うところであるが、ここに付添人が参画することでより円滑な地域移行が進むのであれば、それは大変望ましいことであろう。

本研究においては、主に医療観察法の当初審判での付添人活動における、精神医療従事者をはじめとする関連各所との連携のあり方についての調査を行った。多くの付添人経験者が対象者本人並びに家族への対応に困難を感じていた。これは精神障害者の権利擁護に関わる特有の問題であり、十全な付添人活動にあたり精神医療の専門家との連携をより強化する必要性を示している。

他方、少なからぬ付添人経験者が鑑定入院医療機関での医療内容に疑問を感じた経験を有していた。関係各所における鑑定入院制度に対する理解の深化が必要であるとともに、事例によっては鑑定入院期間中の適切な介入も望まれる。そのためには付添人に近い立場の精神科医師が必要との声も多く聞かれた。

また付添人が連携すべき相手は医療従事者のみに留まらないし、当初審判以外での付添人活動を強化する必要性を指摘する意見もあった。

狭義の権利擁護の枠組みを超えて、対象者の幸福追求権を担保することをその役割と考えるならば、付添人活動にはさらなる拡充の余地がある。そのためには当然に人的及び物的資源の再投入が必要である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 椎名明大、佐藤愛子、新津富央、五十嵐禎人、伊豫雅臣	4. 巻 63
2. 論文標題 医療観察法における鑑定入院の質の評価 鑑定入院アウトカム指標の確立を目指して	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 精神医学	6. 最初と最後の頁 977-993
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Akihiro Shiina, Tadashi Hasegawa, Masaomi Iyo	4. 巻 9(11)
2. 論文標題 Possible effect of blonanserin on gambling disorder: A clinical study protocol and a case report	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 World Journal of Psychiatry	6. 最初と最後の頁 2469-2477
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.12998/wjcc.v9.i11.2469	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 椎名明大
2. 発表標題 医療観察法鑑定入院における付添人と医療者との連携方法とその効果検証に関する研究
3. 学会等名 日本司法精神医学会
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------