

全体のシミュレーションの中で、治療反応性やリスクを考えるが、医療観察法の短い鑑定期間に中にそれを判断するのは難しい。一番困るのは、疾病性があやふやなもの。医療観察法の鑑定であっても、疾病性は重要と思われる。医療観察法の中では、意識的に行動範囲を広げていくことがある程度可能で、その中で観察できる。意識的な鑑定評価が必要。退院までを見越しての視点が、入院施設での鑑定では可能だが、そうでなければ困難だろう。疾病性に関しては、責任能力があると思われたら意見として却下するようにもうし出す必要がある。自分で、耗弱か完全かなど意識したうえで出すべき。

B 仮説であって、真実ではない。われわれが決めてしまうのでは精神保健福祉法になってしまふ。処遇の面まで決めてしまうのはメディカルモデルとなってしまう。疾病性で疑問があればボールを一回裁判所に投げなければならない。

Y 意見を採用されたいという書き方はどうか。

B 耗弱か完全かという微妙なラインであれば、自分で決めずに、意見を出すべき。たとえば、治療反応性の判断は非常に微妙で、判断をゆだねることも必要。できることはできないという勇気がいる。

Z 精神保健福祉法を長年やってきた精神科医は、処遇などを自分で決める癖が付いているから意識しなければならない。

B 審判に関してもう一度考えないと。

Z 医療観察法になれていない医者には、意識しないといけないところ。

D 積極的に治療しながらの治療をするが、

高規格化とか書いてあるが、鑑定は手厚い状況ではないから、疾病性を確認しようとした場合に、マンパワーには限界がある。治療しながらの鑑定でこういった点があれば、とか何か経験から意見はないか。

G 入院機関の医者がした方がいいだろう。入院施設によっては、拘束をして鑑定していた施設もある。隔離、拘束はどうかと。

D 薬も多いままのところもある

A なるべく開放処遇ができるようなハード、ソフト面の充実が必要。あんなにPDDを見落とすのは、隔離などの構造化された環境で、問題点が表れてこないという事情もある。

G 鑑定医が複数いるほうがいい。

A 県またぎも大事では。

B 鑑定センターを作った方がいいということ。

D 場の問題、個々の鑑定人の資質、システムの問題もある。

B 東尾張と肥前はセンター化されている。一極集中と、ばらばらのところの比較が必要。ある程度広域のセンターも必要。

H センター化すると、民間病院の人のかわりが薄く、孤立していくのでは。

B 両方を比較してみるのがいいだろう。

G 東尾張は、愛知県の半分。センター化しても意見が偏る。

B 沖縄では、2か月に1回、鑑定書を出す前にカンファレンスをしている。医療観察法は県立だけ。民間を入れるのは、広げてはいけないという考え方。

D 刑事や医療観察法、審判を経ていながら問題があることがある。何回もするのではなく、鑑定を一回でという意見もあるが。

- B 疑義のある症例は一部ではないか。
- A 半分診断が違う。
- C 2割くらい。Fの診断が大きく変わる。
- H あまりない。
- N 地域差で、統合失調症感に違いがある。
- F 診断が変わったのは1割半くらい
- K 2割くらい。最近は少ない。
- B 何回も手順を踏むのと、1回がいいのか。
- V 却下に重きを置くと、ステップを置かざるを置かない。
- D 今の段階で、効率化よりはステップ踏む方がいいという個人的意見。
- H 国民が期待する指定入院のありかたがあり、治療反応性で困難事例をはじいているというイメージもある。指定入院期間と、そうではないところからの意見を混ぜた方がいい。
- A 審判には今でもほかの機関の医師が必ずなっている。
- V ただ、分けるというガイドラインはいる。岡山には、鑑定医と審判員が同じ施設に依頼が来ることがあることが少なからずある。
- G 一緒に施設でするべきではないという意見が多数、明言化した方がいいと思われる。
- V 疑義症例が1割くらいで入ってくるのは仕がないとうけとめて、次を広げる姿勢も大切か。

平成 20 年度 分担研究報告書

鑑定業務の教育研修に関する研究

研究分担者 五十嵐 穎人

平成 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）
「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」（研究代表者 五十嵐楨人）

分担研究報告書

分担研究課題 「鑑定業務の教育研修に関する研究」

研究分担者 五十嵐楨人¹⁾

研究協力者 藤崎美久²⁾ 椎名明大²⁾

¹⁾ 千葉大学社会精神保健教育研究センター ²⁾ 千葉大学医学部附属病院

研究要旨

医療観察法における鑑定入院の適正化と教育を行うにあたり、現時点での鑑定入院エキスパートコンセンサスをまとめることを目的とした。全国の精神保健判定医のうち鑑定入院業務に参与している 50 名を対象に多岐選択式のアンケート調査を行い、郵送による回答を得た。現在、結果集計中であるが、エキスパートの見解と一般の鑑定入院医療機関との間には齟齬のある可能性があり、エキスパートコンセンサスをまとめることには意義があるものと思われる。

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「医療観察法」という。）が平成 17 年に施行された。医療観察法においては、対象者の精神障害を改善し社会復帰を促すことを目的としており、そのためにどのような処遇が必要かを審判で決定することとなっている。

審判にあたっては対象者を医療機関に鑑定入院させてその精神障害について鑑定を行うこととなっているが、この医療観察法に基づく鑑定入院制度の運用については、法令による規定がほとんどなく、それぞれの地域事情に合わせて柔軟に行われおり、医療体制や処遇に関するばらつきが非常に大きいのが現状である。

このため、鑑定入院制度の運用のあり方について全国的なコンセンサスを作ることが必要である。また、鑑定入院業務の実態に関しても、地域格差、医療機関格差が大きく、さらには実際に鑑定入院業務に当たる医療者個

人の資質により鑑定入院の質が異なってしまうことが多いようである。このような状況で、医療観察法鑑定並びに鑑定入院に携わる医療者を育成し、鑑定入院制度を適切に運用していくためには、まずこの新しい制度に関する全国標準を明らかにする必要があろう。

医療観察法制度はまだ施行後 3 年を経たばかりであり、鑑定入院に関する定量的なエビデンスが蓄積されたとは言えない状況である。そこで本研究では、鑑定入院に関して現時点でのオーソリティーズオビニオンベースのエビデンスを集積分析することにより、「鑑定入院エキスパートコンセンサス」として全国標準を示すことを目的とした。

B. 研究方法

鑑定入院のエキスパートコンセンサスを作成するに当たっては、対象となるエキスパートに対して多岐選択式アンケートを送付し、郵送による回答を得て集計分析することとした。

医療観察法に基づく精神保健判定医のうち、鑑定入院医療機関での勤務実態を有する医師の中から、研究協力者等の意見を参考に 50 名を選択し、調査対象とした。

質問項目としては、総論として、鑑定入院医療機関の構造及び人員について、各論として鑑定開始前、診断と治療、説明と同意、処遇、審判、その他想定される状況について、計 60 項目を設定した（別紙）。各質問项目について、それぞれ最大 9 種類の選択肢を用意し、各選択肢に対する妥当性を 9 段階（9：常に選択を検討～1：決して選択しない）で評価させた。

調査対象に対してアンケートを送付し、郵送による回答を求めた。回答用紙には、調査結果は「鑑定入院エキスパートコンセンサス」の作成及び関連する研究のみのために使用される旨等を明記し、調査対象に対して書面による同意を求めた。

（倫理面への配慮）

本研究では患者の個人情報を収集せず、またその内容に患者との接触や治療への介入を含まないため、本研究の遂行により倫理的問題は発生しない。なお、千葉大学大学院医学研究院の倫理委員会においても、本研究は倫理的に問題となる研究ではないとの判定を受けている。

C. 研究結果

アンケート調査は平成 21 年 2 月に行われ、50 名の調査対象に質問票が郵送された。

平成 21 年 3 月現在、回収率約 50% であり、結果集計中である。一部に誤記又は記載漏れ等を認め、結果の分析前に回答者への確認が必要と考えられる。平成 21 年 6 月をめどに集計分析を終え、結果を公表する予定である。

D. 考察

本研究は現在結果の集計中であるため、現時点での考察できることは乏しい。

中間考察としては、エキスパートの意見は鑑定入院医療機関全体の意見よりも集約性が高く、また鑑定入院に対する理解度も高いようと思われる。

例えば、鑑定入院中には対象者に対して必要十分な医療が提供されるべきであるが、平田らの報告（平成 18 年度厚生労働科学研究「鑑定入院における医療的観察に関する研究」）によると、約 1 割の鑑定入院医療機関において、対象者への薬物療法は必要最小限にしか行わないもしくは全く行わないとされている実態がある。他方、本研究によるエキスパートコンセンサスでは、通常の臨床と同様の薬物療法を行うという見解が支配的である（図 1）。

このように、エキスパートの見解と一般的な鑑定入院医療機関との間には一定の齟齬がある可能性があり、エキスパートコンセンサスを上梓して教育研修を行うことの意義があるものと思われる。

E. 結論

鑑定入院エキスパートコンセンサスを作成するため、郵送によるアンケート調査を行った。今後結果をまとめ、公表したい。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし。

2. 学会発表

平成21年2月27日に第28回社会精神医学
会において研究協力者が本研究内容の一部を
紹介した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

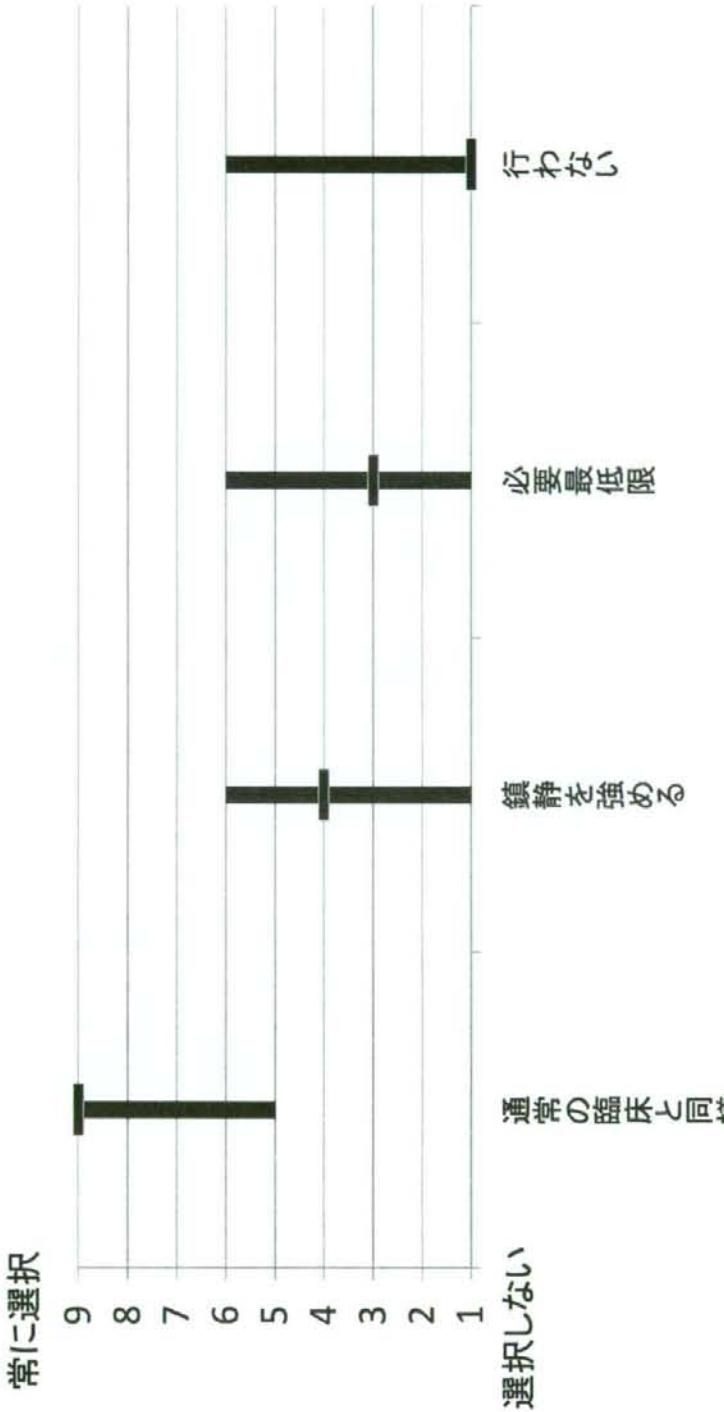
2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

鑑定入院における薬物療法の考え方 (エキスナパートコンセンサス)



鑑定入院に積極的に携わっている精神保健判定医50名の見解
(棒は最大値から最小値まで、横線は中央値を示す)
【中間報告】

鑑定入院エキスパートコンセンサス 質問票

下記の各項目に関する選択肢それぞれについて、以下の基準に従って評価を行い、1~9のいずれかに○をつけてください。

評点	基準
9	極めて適切であり、常に選択を検討すべきである。
8	通常は適切であり、概ね選択を検討すべきである。
7	通常は適切であり、しばしば選択を検討することがある。
6	適切かどうか判然とせず、状況に応じて選択を検討する。
5	適切かどうか判然とせず、状況により選択を検討する余地はある。
4	適切かどうか判然とせず、選択を検討することは稀である。
3	通常は不適切であり、選択を検討することはあまりない。
2	通常は不適切であり、選択を検討することは滅多にない。
1	極めて不適切であり、選択を検討することはありえない。

※各選択肢を評価するに当たっては、まずその選択肢が「適切である(評点7~9)」「不適切である(評点1~3)」「どちらともいえない(評点4~6)」のいずれに該当するかを判断し、続いて該当範囲の中から最も近い評点を選択してください。

【総論】構造面

問1 鑑定入院医療機関の設置主体について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1(1) 国立精神・神経センター病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(2) 独立行政法人国立病院機構に属する精神科病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(3) 都道府県立の精神科病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(4) 民間の精神科病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(5) 大学病院の精神科病棟 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(6) 総合病院の精神科病棟 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(7) 上記以外の公的性質を持つ精神科医療機関 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(8) 精神科以外の医療機関 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 1(9) 鑑定入院専用に設立された医療機関 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問2 鑑定入院医療機関が備えるべき性質として、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|---------------|-------------------|
| 2(1) 措置入院指定病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 2(2) 応急入院指定病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 2(3) 臨床研修指定病院 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問3 鑑定入院対象者を受け入れる病棟(以下、「鑑定入院病棟」という。)の看護配置及び保健診療区分として、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|------------------|-------------------|
| 3(1) 精神科救急入院料 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 3(2) 精神科急性期治療病棟1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 3(3) 精神科急性期治療病棟2 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 3(4) 精神科療養病棟 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 3(5) 上記以外の病棟 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問4 鑑定入院対象者を処遇する病室として、以下の選択肢を評価してください。(病状は考慮に入れないものとします)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 4(1) 閉鎖病棟の多床室 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 4(2) 開放病棟の多床室 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 4(3) 隔離室 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 4(4) 閉鎖病棟の個室 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 4(5) 開放病棟の個室 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問5 鑑定入院病棟が備えるべき構造について、以下の選択肢を評価してください。

5(1) 複数の入口を有する診察室	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(2) 単独の入口を有する診察室	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(3) 作業療法室	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(4) 集団療法室	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(5) 仏壇、チャペル等の宗教に関連する設備	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(6) 処置室等の短時間観察可能な個室	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(7) 屋外の運動場	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5(8) 体育館ないし運動のできるスペース	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問6 鑑定入院業務を行う病棟の設備について、以下の選択肢を評価してください。

6(1) カーテン	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(2) ホースのある患者用シャワー	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(3) ホースのない患者用シャワー	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(4) テレビ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(5) 花瓶等の高重量アメニティ用品	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(6) 卓球台などのスポーツ用品	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(7) 将棋やゲーム機などの娯楽用品	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6(8) 新聞	1	2	3	4	5	6	7	8	9

【総論】人員面

問7 鑑定入院医療機関に勤務する医師の資格等について何が望ましいか、以下の選択肢を評価してください。

7(1) 精神保健指定医	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7(2) 精神保健判定医	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7(3) 日本精神神経学会専門医	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7(4) 上記以外の精神科医師	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7(5) 精神科以外の臨床を専門とする医師	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7(6) 研修医	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問8 鑑定入院医療機関に勤務する精神科医師の資格等について、以下の選択肢を評価してください。

8(1) 複数の精神保健判定医が常勤	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8(2) 1名の精神保健判定医が常勤	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8(3) 精神保健判定医が常勤しない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8(4) 複数の精神保健指定医が常勤	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8(5) 1名の精神保健指定医が常勤	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8(6) 精神保健指定医が常勤しない	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問9 鑑定入院業務を行う病棟に勤務する看護師の人員配置に関して、以下の選択肢を評価してください。

9(1) 7対1以上	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9(2) 7対1未満10対1以上	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9(3) 10対1未満15対1以上	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9(4) 15対1未満	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9(5) 医療観察法指定入院医療機関と同等の看護配置	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問10 鑑定入院業務に携わる職員について、以下の選択肢を評価してください。

10(1) 作業療法士	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10(2) 精神保健福祉士	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10(3) 臨床心理技術者	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10(4) 薬剤師	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10(5) 栄養士	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10(6) 無資格の事務職員	1 2 3 4 5 6 7 8 9
10(7) 警備員	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問11 鑑定入院業務を行う看護師の役割について、以下の選択肢を評価してください。

11(1) 通常の入院患者と同等の業務のみ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11(2) 対象行為に対する振り返りを促す働きかけ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11(3) 生活能力の向上のための支援	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11(4) 家族の心理的ケア	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11(5) 問題行動の予防のための監視	1 2 3 4 5 6 7 8 9
11(6) 暴力行為時の制圧	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問12 鑑定入院業務における精神保健福祉士の役割について、以下の選択肢を評価してください。

12(1) 役割を担わせない	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(2) 通常の入院患者と同等の業務のみ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(3) 前医や指定通院医療機関との連絡調整	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(4) 鑑定入院に関する公的書類の管理	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(5) 鑑定入院に関する法律事項についての対象者への説明	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(6) 家族に対する説明及び家族との連絡調整	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(7) 生活保護の取得など経済的な支援	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(8) 対象者の評価	1 2 3 4 5 6 7 8 9
12(9) 鑑定書作成の補助	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問13 鑑定入院業務における作業療法士の役割について、以下の選択肢を評価してください。

13(1) 役割を担わせない	1 2 3 4 5 6 7 8 9
13(2) 通常の入院患者と同等の業務のみ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
13(3) 筋弛緩法などによるリラクゼーション	1 2 3 4 5 6 7 8 9
13(4) 対象者の評価	1 2 3 4 5 6 7 8 9
13(5) 鑑定書作成の補助	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問14 鑑定入院業務における臨床心理技術者の役割について、以下の選択肢を評価してください。

14(1) 役割を担わせない	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14(2) 通常の入院患者と同等の業務のみ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14(3) 対象行為に対する振り返りを促す働きかけ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14(4) 怒りのマネジメントなど衝動コントロールに関する支援	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14(5) 対象者の評価	1 2 3 4 5 6 7 8 9
14(6) 鑑定書作成の補助	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問15 鑑定入院業務における薬剤師の役割について、以下の選択肢を評価してください。

15(1) 役割を担わせない	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15(2) 通常の入院患者と同等の業務のみ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15(3) 服薬自己管理への援助	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15(4) 副作用に関する評価と情報提供	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15(5) 対象者の評価	1 2 3 4 5 6 7 8 9
15(6) 鑑定書作成の補助	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問16 鑑定入院業務における栄養士の役割について、以下の選択肢を評価してください。

16(1) 役割を担わせない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16(2) 通常の入院患者と同等の業務のみ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16(3) 対象者の評価	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16(4) 鑑定書作成の補助	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問17 鑑定入院を担当する診療チームのあり方について、下記の選択肢を評価してください。

17(1) 診療チームは結成せず、主治医が単独で診療を行う	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17(2) 対象者に対する診療チームを結成する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17(3) 対象者の性質に応じて診療チーム結成の是非を検討する	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問18 鑑定入院を担当する診療チームを結成する際、どの職種をチームに加えるかについて、下記の選択肢を評価してください。

18(1) 副主治医	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(2) 担当看護師	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(3) 作業療法士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(4) 臨床心理技術者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(5) 精神保健福祉士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(6) 薬剤師	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(7) 栄養士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18(8) 事務職	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問19 鑑定医と主治医との関係について、以下の選択肢を評価してください。

19(1) 鑑定医が主治医を兼ねる	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19(2) 鑑定医が副主治医となり、別途主治医を置く	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19(3) 鑑定医は診療に関わらないが、主治医と適宜意見交換を行う	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19(4) 鑑定医は主治医と一切意見交換を行わない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19(5) 鑑定入院医療機関以外の医師が鑑定医となる	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問20 鑑定入院を担当するチームがチームカンファレンスを開催する頻度について、下記の選択肢を評価してください。

20(1) 每日開催する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20(2) 週2~3回開催する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20(3) 週1回開催する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20(4) 月1~2回開催する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20(5) 必要に応じて開催する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20(6) 開催しない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20(7) 診療チームを結成しない	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問21 鑑定医が所属施設以外の鑑定入院医療機関で鑑定を行う場合について、以下の選択肢を評価してください。

21(1) 対象者と面接するに先立ち、主治医に情報提供を依頼する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21(2) 対象者と面接するに先立ち、診療録を参照する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21(3) 鑑定期間中、頻繁に主治医と意見交換を行う	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21(4) 治療方針について、主治医に提案を行う	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問22 鑑定医と主治医が異なり、鑑定入院対象者の治療方針について見解の相違がある場合の対処について、以下の選択肢を評価してください。

22(1) 意見の一一致を見るまで相談を繰り返す	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22(2) 相談の上、最終的には鑑定医の方針を優先する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22(3) 相談の上、最終的には主治医の意見を優先する	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22(4) 相談は行わず適宜それぞれで治療を行う	1	2	3	4	5	6	7	8	9

【各論】鑑定開始前

問23 対象者の鑑定入院を受け入れるか否かの検討について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--|-------------------|
| 23(1) 対象者の病状に関する事前の情報提供を経て、
鑑定入院を受け入れるか検討する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 23(2) 対象者の病状に関する情報提供なく、空床があ
れば鑑定入院を受け入れる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問24 対象者の鑑定入院を受け入れるか否かの検討にあたり考慮に入れる情報について、下記の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 24(1) 対象となる他害行為の内容 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(2) 年齢、性別 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(3) 過去の他害行為や犯罪歴 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(4) 過去の治療歴 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(5) 対象者の居住地 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(6) 家族に関する情報 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(7) 被害者に関する情報 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 24(8) 情報を入手しない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問25 鑑定入院の受け入れに関して入院前に連絡を受けるタイミングについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 25(1) 連絡を受けた当日に鑑定入院を受け入れる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 25(2) 鑑定入院の前日に連絡を受ける | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 25(3) 鑑定入院の2日前に連絡を受ける | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 25(4) 鑑定入院の3~6日前に連絡を受ける | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 25(5) 鑑定入院の1週間以上前に連絡を受ける | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問26 鑑定入院対象者の資料(決定書、鑑定書など)を入手するタイミングについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 26(1) 鑑定入院前に入手する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 26(2) 鑑定入院当日に入手する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 26(3) 鑑定入院当日以後数日以内に入手する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 26(4) 鑑定入院の1週間以上後で入手する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 26(5) 入手しない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問27 医学生が実習で鑑定入院病棟を訪れた際、鑑定入院対象者を担当させるかどうかについて、下記の選択肢を評価してください。

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 27(1) 対象者を担当させる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 27(2) 対象者の同意があれば担当させる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 27(3) 対象者を担当させないが、間接的に教育する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 27(4) 鑑定入院に関する教育を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問28 鑑定入院後、鑑定命令が発せられるまでの間の対象者の処遇について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 28(1) 診断のため必要な検査を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 28(2) 暫定的な診断に基づき治療を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 28(3) 治療は行わず症状の観察に努める | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 28(4) 鎮静を図るための治療を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 28(5) 必要があれば電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 28(6) 必要があればデポ剤の投与を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

【各論】診断と治療

問29 鑑定入院当日に行うべき面接及び検査について、以下の選択肢を評価してください。

29(1) 対象者との面接	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(2) 関係機関からの情報聴取	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(3) 血液検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(4) 尿検査による薬物反応試験	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(5) バイタルサインの把握	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(6) 脳波	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(7) 神経心理検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(8) 胸部X線	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29(9) 頭部CT	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問30 鑑定入院期間中に行うべき面接及び検査について、以下の選択肢を評価してください。

30(1) 対象者との面接	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(2) 家族からの病歴聴取	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(3) 社会復帰調整官からの情報聴取	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(4) 血液検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(5) 頭部MRI	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(6) 脳血流SPECT	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(7) 知能検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(8) 人格検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30(9) 脳波	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問31 鑑定入院対象者に対する薬物療法の基本的な考え方について、以下の選択肢を評価してください。

31(1) 通常の精神科臨床と同様に薬物療法を行う	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31(2) 事件性を重視してより鎮静を強める薬物療法を行なう	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31(3) 鑑定のため薬物療法は必要最低限とし、精神病状の改善は期待しない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31(4) 薬物療法を行わない	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問32 鑑定入院における精神療法の基本原則について、以下の選択肢を評価してください。

32(1) 精神療法を行わない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(2) 日常的な内容の支持的・精神療法	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(3) 精神疾患と治療に関する心理教育	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(4) 病状コントロールのための認知行動療法	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(5) 家族療法又は家族に対する心理教育	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(6) 精神分析等を用いた精神病理への介入	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(7) 他害行為への直面化と内省の促し	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32(8) 患者治療者関係の構築の努力	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問33 服薬を継続し精神症状は安定しているものの治療の必要性を理解していない統合失調症患者への対応について、以下の選択肢を評価してください。

33(1) 対応しない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33(2) 日常的な生活指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33(3) 精神疾患と治療に関する心理教育	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33(4) 服薬指導	1	2	3	4	5	6	7	8	9

問34 鑑定入院対象者へのチーム医療による精神療法的アプローチについて、以下の選択肢を評価してください。

34(1) 行わない	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34(2) 一般の入院患者を交えての集団精神療法	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34(3) 一般の入院患者を交えてのSST	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34(4) 作業療法	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34(5) 臨床心理技術者による個人心理療法	1	2	3	4	5	6	7	8	9

【各論】説明と同意、処遇

問35 鑑定入院対象者に鑑定入院に関する説明を行うタイミングについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--|-------------------|
| 35(1) 鑑定入院した当日に説明を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 35(2) 鑑定入院当日にこだわらず、対象者が説明を受け入れられるタイミングで説明を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 35(3) 対象者に対する説明を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 35(4) 対象者の性質に応じて説明を行うか否かを柔軟に決定する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問36 鑑定入院対象者の処遇について対象者に同意を求めるかについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|---|-------------------|
| 36(1) 可能な限り対象者に同意を求めるが、同意が得られない場合は処遇を強行する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 36(2) 対象者に処遇に関する同意を求めない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 36(3) 対象者に同意を求め、同意が得られない処遇は行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 36(4) 対象者の性質に応じて同意を求めるか否かを柔軟に決定する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問37 鑑定入院当日において鑑定入院対象者にどのような処遇を行うかについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 37(1) 隔離室に隔離し、身体拘束を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 37(2) 隔離室に隔離し、身体拘束は行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 37(3) 一般個室に隔離し、身体拘束を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 37(4) 一般個室に隔離し、身体拘束は行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 37(5) 隔離拘束を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 37(6) 原則は定めず、対象者の性質に応じて柔軟に判断する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問38 鑑定入院当日に隔離を要した鑑定入院対象者について、入院後数日を経た段階での処遇について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--|-------------------|
| 38(1) 精神症状が安定していれば時間を制限して隔離室からの開放を試みる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 38(2) 精神症状が安定していれば職員の付き添いにより隔離室からの開放を試みる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 38(3) 精神症状が安定していても隔離室からの開放は試みない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問39 鑑定入院当日に隔離を要した対象者について、入院後数週間を経て病状評価及び初期治療を行い、精神医学的に隔離を要するには至らないと判断できた場合の処遇について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 39(1) 隔離を解除し、多床室で処遇する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 39(2) 隔離を解除するが、個室で処遇を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 39(3) 隔離を解除しない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問40 鑑定入院対象者の親族が急病で死去し、対象者が葬儀への参列を希望している場合にどう対応するか、以下の選択肢を評価してください。(対象者の精神症状は単独での外出が可能な程度に安定しているものとします)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 40(1) 対象者の単独での外出を許可する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 40(2) 裁判所の指示を仰ぐ | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 40(3) 職員が付き添って対象者を外出させる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 40(4) 社会復帰調整官の協力を求める | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 40(5) 家族に同伴を依頼する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 40(6) 付添人に同伴を依頼する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 40(7) 外出を許可しない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問41 鑑定入院対象者の鑑定が終了し、審判を待っている間において、対象者及び家族が外泊を希望した場合の対応について、以下の選択肢を評価してください。(対象者の精神症状は単独での外泊が可能な程度に安定しているものとします)

41(1) 対象者の単独での外泊を許可する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
41(2) 裁判所の指示を仰ぐ	1 2 3 4 5 6 7 8 9
41(3) 職員が付き添って対象者を外泊させる	1 2 3 4 5 6 7 8 9
41(4) 社会復帰調整官の協力を求める	1 2 3 4 5 6 7 8 9
41(5) 家族に同伴を依頼する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
41(6) 付添人に同伴を依頼する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
41(7) 外泊を許可しない	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問42 以下の選択肢のような状況において、対象者を隔離又は拘束するべきかについて評価してください。

42(1) 他の患者に対する直接的な暴力行為	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(2) 職員に対する暴力行為のそぶりや脅し	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(3) 病棟内器物の損壊	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(4) イライラして落ち着かない	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(5) 大声を上げる	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(6) 指示に対する拒絶	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(7) 明確な意図を持つ自殺企図	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(8) 意図のはっきりしない自殺行為	1 2 3 4 5 6 7 8 9
42(9) 自傷のそぶりやほのめかし	1 2 3 4 5 6 7 8 9

【各論】審判

問43 審判における関係者のカンファレンスの開催について、以下の選択肢を評価してください。

43(1) カンファレンスを行わない	1 2 3 4 5 6 7 8 9
43(2) 鑑定を行う前にカンファレンスを行う	1 2 3 4 5 6 7 8 9
43(3) 鑑定を行っている最中にカンファレンスを行う	1 2 3 4 5 6 7 8 9
43(4) 鑑定書の作成を終了してからカンファレンスを行う	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問44 鑑定入院対象者の治療反応性を判断する際にどの程度の期間をかけるかについて、以下の選択肢を評価してください。

44(1) 薬物療法の標準原則に則り、1剤について最大6週間程度の期間をかけて判断する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
44(2) 1剤について最大2週間程度の期間で判断する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
44(3) 1剤について最大1週間程度の期間で判断する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
44(4) 治療の動機付けについては全鑑定期間をかけて慎重に判断する	1 2 3 4 5 6 7 8 9
44(5) 治療同意が得られない場合は最大2週間程度の説明説得を行ったうえで強制治療に踏み切る	1 2 3 4 5 6 7 8 9
44(6) 治療同意が得られない場合は即座に強制治療に踏み切る	1 2 3 4 5 6 7 8 9
44(7) 治療同意が得られない場合は説明説得を繰り返し、強制治療は行わない	1 2 3 4 5 6 7 8 9

問45 鑑定が終了し、処遇決定を待つまでの間の対象者の治療について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--|-------------------|
| 45(1) それまでの治療を継続する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 45(2) 治療を中止する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 45(3) 病状をさらに改善させるための積極的な治療を行 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 45(4) 鑑定終了後に病状が変化した場合、裁判所にそ
の旨を連絡する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 45(5) 鑑定終了後に診断変更を考慮すべき状況が発
生した場合、裁判所にその旨を連絡する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 45(6) 可能であれば対象者を外泊させる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 45(7) 対象者を鑑定入院病棟から他の病棟に移動させ
る | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問46 鑑定入院対象者の病状が安定しており、通院決定が出される可能性が高いと判断さ
れる場合の対応について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--|-------------------|
| 46(1) あらかじめ社会復帰調整官を通じて指定通院医
療機関に連絡を取る | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 46(2) 処遇決定後のことについて家族と相談しておく | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 46(3) 対応しない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 46(4) 対象者に決定の可能性についてあらかじめ伝え
ておく | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

【各論】想定状況

問47 対象行為が殺人で、過去の病歴が不明であり、はっきりした幻覚又は妄想の存在が
確認されない場合にどうすべきか、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 47(1) 病状の把握のため数日間は投薬を行わず観察
する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 47(2) 直ちに抗精神病薬の投与を開始する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 47(3) 少量のベンゾジアゼピン系薬のみを投与し観察
する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問48 病識がなく服薬を拒否しているものの不穏な様子ではない対象者への対応として、以
下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 48(1) 対象者に対する病状説明と受療の説得 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 48(2) 水溶液又は口腔内崩壊錠の強制投与 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 48(3) 経静脈もしくは筋肉注射による強制投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 48(4) デポー剤の筋肉注射による強制投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 48(5) 非告知投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 48(6) 電気痙攣療法 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 48(7) 経鼻胃管による強制投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問49 病状により不穏で暴力行為のおそれの高い対象者への対応として、以下の選択肢を
評価してください。

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 49(1) 対象者に対する病状説明と受療の説得 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 49(2) 水溶液又は口腔内崩壊錠の強制投与 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 49(3) 経静脈もしくは筋肉注射による強制投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 49(4) デポー剤の筋肉注射による強制投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 49(5) 非告知投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 49(6) 電気痙攣療法 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 49(7) 経鼻胃管による強制投薬 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問50 病状の安定している鑑定入院対象者に対して対象行為への振り返りを促すかについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 50(1) 対象行為には一切触れないようにする | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 50(2) 対象者から話があった時に限り対象行為を話題にする | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 50(3) 対象行為への直面化を積極的に行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問51 薬剤抵抗性の幻覚妄想状態が続く統合失調症の鑑定入院対象者に対して電気痙攣療法を行うかについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 51(1) 電気痙攣療法を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 51(2) 本人の同意がある場合のみ電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 51(3) 本人の同意がなくとも電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問52 希死念慮が強く拒食拒薬の続いているうつ病の鑑定入院対象者に対して電気痙攣療法を行うかについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 52(1) 電気痙攣療法を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 52(2) 本人の同意がある場合のみ電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 52(3) 本人の同意がなくとも電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問53 初期治療により悪性症候群を発症した鑑定入院対象者に対して電気痙攣療法を行うかについて、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 53(1) 電気痙攣療法を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 53(2) 本人の同意がある場合のみ電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 53(3) 本人の同意がなくとも電気痙攣療法を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問54 鑑定入院対象者に対して電気痙攣療法を行うにあたり同意を得るべき相手について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 54(1) 電気痙攣療法は行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(2) 対象者本人 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(3) 保護者 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(4) 付添人 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(5) 鑑定医 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(6) 裁判所 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(7) 社会復帰調整官 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(8) 保護者以外の家族 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 54(9) 鑑定入院医療機関の管理者 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問55 鑑定入院対象者が過去に他院で精神医療を受けていた場合の対応について、下記の選択肢を評価してください。

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 55(1) 主治医から以前の通院先に診療情報を問い合わせる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 55(2) 過去の診療情報について社会復帰調整官に尋ねる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 55(3) 情報を求めない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 55(4) 検察に情報を求める | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 55(5) 裁判所に情報を求める | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問56 身体疾患のため鑑定入院医療機関では行えない検査が必要となった場合の対応について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 56(1) 職員を付き添わせて対象者を他の医療機関に搬送する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 56(2) 家族や付添人に搬送を依頼する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 56(3) 裁判所に報告して指示を仰ぐ | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 56(4) 他の医療機関への搬送は行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問57 鑑定入院対象者に生命に関わる身体合併症が生じた場合の対応について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|---|-------------------|
| 57(1) 職員を付き添わせて対象者を他の医療機関に搬送し、転院中は職員が付き添う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 57(2) 職員を付き添わせて対象者を他の医療機関に搬送し、転院中は職員は付き添わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 57(3) 裁判所に報告して指示を仰ぐ | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 57(4) 他の医療機関への搬送は行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 57(5) 家族や付添人に搬送を依頼し、転院中は職員は付き添わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問58 鑑定入院対象者に誤投薬が発生したものの有害事象の発生には至らなかった場合、誤答薬の事実を伝える相手について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|------------------|-------------------|
| 58(1) 家族 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 58(2) 院内リスクマネジャー | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 58(3) 裁判所 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 58(4) 社会復帰調整官 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 58(5) 対象者本人 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 58(6) 鑑定医 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 58(7) 報告を行わない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問59 対象者が鑑定入院中の処遇に不満を持ち法的手段を考えている場合の対応について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 59(1) 説明と説得を繰り返し行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 59(2) 社会復帰調整官に相談する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 59(3) 裁判所に対して鑑定入院医療機関の変更を請求する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 59(4) 裁判所に対して鑑定入院の中止を請求する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 59(5) 対象者を退院もしくは外泊させる | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 59(6) 裁判所に報告を行い指示を仰ぐ | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 59(7) 対象者に対して裁判所に鑑定入院の中止を請求するよう促す | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

問60 対象者が鑑定入院医療機関から無断退去し行方がわからなくなつた場合の対応について、以下の選択肢を評価してください。

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 60(1) 警察に通報する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 60(2) 家族に連絡し、捜索願の提出を要請する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 60(3) 裁判所に報告する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 60(4) 社会復帰調整官に報告する | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 60(5) 職員が捜索を行う | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |
| 60(6) 対応しない | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

注意事項

本質問票の結果は集計され、「鑑定入院エキスパートコンセンサス」として発表される予定です。

本質問票の内容は「鑑定入院エキスパートコンセンサス」の作成及び関連する研究のみのために使用されます。

本質問票の内容が回答者を特定する形で第三者に知らされることはありません。

本質問票の回答内容に欠落ないし疑問点があった場合には、回答者に折り返しあ問い合わせすることがあります。

本質問票の趣旨をご理解いただき、内容に同意された上で、下の欄にご記名をお願いいたします。

御所属

御芳名

平成 20 年度 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松原三郎	医療観察法における指定通院医療機関の役割と課題	中谷陽二	精神科医療と法	弘文堂	東京	2008年8月	145-158
松原三郎	わが国的精神科医療とその課題	松原三郎	専門医のための精神科リュミエール4 精神障害者のリハビリテーションと社会復帰	中山書店	東京	2008年	2-17

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松原三郎	医療観察法の地域サポートとACT	臨床精神医学	37(8)	1029-1036	2008. 8
松原三郎	精神病床利用状況調査からみたわが国的精神科医療の課題	日精協誌	27(11)	967-979	2008. 11