

事例	121	122	123	124
入院時年齢	52	44	38	30
鑑定期間	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
問診回数	不明	2回	不明	不明
対象行為	放火	傷害	放火	殺人
鑑定期の処遇	不明	隔離・拘束	隔離(開放観察含む)	不明
多職種による協議を含む評価	なし	なし	なし	なし
鑑定期の属性	内部医師主治医	外部医師	内部医師主治医	内部医師主治医
鑑定期診断	破瓜型統合失調症	破瓜型統合失調症	統合失調症	妄想型統合失調症
入院機関での診断	破瓜型統合失調症	破瓜型統合失調症	非社会性人格障害	妄想型統合失調症
診断変更①あり②なし①=47 ②=79		②	①	②
鑑定期時症状	入院直後は不機嫌で易怒的。その後自閉的、拒絶的であり意欲低下認めていた。	思考途絶、無為・無関心	感情は平板化、幻聴の訴え	両親否認妄想や関係妄想。
鑑定期のその他の症状	見当識や記憶障害はない。	拒絶的		攻撃性や情緒不安定はなし
責任能力判断	破瓜型統合失調症による被害妄想、衝動性の亢進、思考障害により対象行為に至った。	顕著な思考障害があり、心神喪失状態。	統合失調症による幻覚状態で、心神耗弱。	統合失調症による妄想状態から精神運動興奮状態に発展し、対象行為に至った。
治療の必要性	入院医療が必要。	入院医療が必要。	入院医療が必要	入院医療が必要。
根拠	対象者の症状は、困難を伴うものの薬物療法や多職種チーム医療で治療可能である。また、病識や内省を欠いているため、入院医療が必要である。	顕著な思考障害と陰性症状を主体とする症状を呈している。病識の全くない対象者の治療への導入は医療観察法の枠組みが必要。	統合失調に罹患しているが、病識がなく、治療中断の恐れが強い。	薬物療法に治療反応性がある。治療意欲、治療の同意は得られる。病識の希薄、薬物療法の必要性理解の欠如から入院退院を繰り返しており、本法による本格的濃厚なチーム医療が必要である。
疾病性	被害妄想のみならず、人格水準の低下による無計画性、衝動性、他者への共感性の乏しさも認め、他者行為に繋がった。	顕著な思考障害と陰性症状を呈しており、破瓜型統合失調症に該当する。	命令性の幻聴があり、統合失調症と診断される。一見詐病に見えるが、精神病患者を装うほどの操作技術はない。	統合失調症があり、被害妄想に発展し精神運動興奮状態から対象行為に至った。
治療反応性	統合失調症には薬物療法は有効である。過去の治療歴で衝動行為は急薬中に起きており、服薬にて幻覚妄想、衝動性、攻撃性を減じ他者行為をある程度抑制する事が期待される。	進行例では予後不良で難治とされるものの、過去の入院治療で著明な改善を示しており、治療効果の再現性は期待される。	統合失調症に対しては有効な治療手段はある。医療観察法の枠組みの中では、身勝手な願望充足要求をコントロールする事も可能となる。	鑑定期中、ジプレキサ40mg投与でも妄想の改善はなく、心理療法を試みようとしたが拒否された。今後は、薬物療法、認知、心理療法、作業療法等の複合的治療を行えば十分意味上の治療効果は期待できると思われる。

事例	121	122	123	124
社会復帰要因	過去の治療歴で、怠業、通院中断は必至であり、多職種連携し、事件の内省進め、十分な環境調整を行うことが必要不可欠。	同居の父が被害者であり、短期間で受け入れは困難。	適正な治療介入を行わなければ対象者の犯罪指向性は改善されない。	両親否認妄想があり、今までの関係と対象行為から、病状の改善があっても自宅への復帰は困難。
指定入院医療機関入院時の症状	明らかな病的体験は表出されないが、情動的に安定しているが、病識や内省は欠如。他者への共感性も乏しい。	思考の途絶、解体が顕著。病識も全くない。対象行為についても記憶していない。	明らかな思考の障害、幻聴を認めず。	情動的には安定しており問題行動も認めないが、否認妄想や被害妄想が続き、意欲減退、自閉が顕著で、社会復帰への意欲は全く欠如していた。
処遇終了とした根拠	治療反応性を認めず、同法での疾患教育、心理社会教育等の専門的治療の継続は困難。精神保健福祉法下での長期入院が妥当。	治療反応性を認めず、精神保健福祉法下での長期入院が妥当。	非社会性人格障害であり、疾病性を満たさない。	保護的環境下では安定して問題行動もみられないこと、治療への動機付け、治療参加が得られず、本法に基づく治療を継続してもこれ以上の治療効果は期待できないと判断された。
鑑定時に医療観察法不処遇に該当したか。	鑑定時より困難さは指摘されているが、ある程度の治療効果を期待するのは妥当か。	これまでほとんど未治療であり、ある程度の治療効果を期待するのは妥当か。	統合失調症と診断した根拠が不適切。	薬物治療の効果や心理療法等への治療参加意欲の確認が十分されていない。
問題点		過去に入院歴のある医療機関に、精神保健福祉法での入院を依頼。	過去に犯罪を繰り返しており、退院後の居住地等、地域の受け入れが整備できない状況であった。 審判時に診断に疑義が持たれたが、とりあえず入院させて様子をみるとの判断となった。	
鑑定評価①明らかな問題あり②改善の余地あり③問題なし①=35 ②=31③=57	③	③	①	③
診断変更①あり②なし①=47 ②=79	②	②	①	②
処遇終了カテゴリ①疾病性②治療反応性③社会復帰要因④その他 ①=31 ②=62 ③=25 ④=4	②	②	①	③

# 平成 22 年度 分担研究報告書

鑑定業務の教育研修に関する研究

分担研究者 五十嵐 禎人

厚生労働科学研究費補助金 ((障害者対策総合研究事業 (精神障害分野))

平成 22 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 禎人 千葉大学社会精神保健教育研究センター

研究要旨

本研究は、医療観察法鑑定入院医療機関における医療内容の適正化及び標準化を行うことを目的とし、鑑定入院中の対象者に対する多職種による鑑定及び医療的観察の関わりについて検討した。

1) 医療観察法鑑定入院期間中における看護業務において『鑑定のみ』、『治療のみ』というスタンスではなく、効果的でより人権で配慮されるものとするためにはクリニカルパスの適用が望まれると考え、作成を試みた。

2) 鑑定入院医療機関に対する聞き取り調査を行うとともに、全国の鑑定入院医療機関に対して質問紙調査による実情調査を行った。

3) エキスパートコンセンサスと本調査の結果をふまえ、医療観察法鑑定入院ガイドラインを作成した。

本研究により、医療観察法鑑定入院ガイドラインを作成し、鑑定入院の適正化及び標準化が果たされることを目指した。この目的を達成するため、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者の業務について調査を行い、現場の実態に即した、ガイドラインを作成した。エキスパートコンセンサスと本調査の結果を踏まえ、医療観察法鑑定入院ガイドラインとして提示した。

研究協力者

藤崎美久 (千葉大千葉大学社会精神保健教育研究センター)

椎名明大 (千葉大千葉大学社会精神保健教育研究センター)

東本愛香 (千葉大千葉大学社会精神保健教育研究センター)

永田貴子 (千葉大学大学院医学薬学府・国立精神・神経医療研究センター病院)

鈴木孝男 (医療法人新光会生田病院)

中嶋秀明 (千葉大学医学部附属病院看護部)

森内加奈恵 (千葉大学医学部附属病院看護部)

三浦瑞恵 (千葉大学医学部附属病院看護部)

吉永尚紀 (千葉大学医学部附属病院看護部)

上野憲一 (千葉大学医学部附属病院看護部)

山本美佐江 (千葉大学医学部附属病院看護部)

笠井翔太 (西武文理大学看護学部看護学科)

## A. 研究目的

平成17年7月15日より「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、医療観察法と略記)が施行された。医療観察法は、わが国において初めて、重大な犯罪にあたる行為を行い刑事司法機関によって心神喪失・心神耗弱者と認定された精神障害者に対して、国の責任によって運営される医療ならびに社会復帰のための支援を提供するための法律である。

本研究は、医療観察法鑑定入院医療機関における医療内容の適正化及び標準化を行うことを目的とし、鑑定入院中の対象者に対する多職種による鑑定及び医療的観察の関わりについて検討することとした。

前年度の研究の結果より、医療観察法鑑定入院中の看護業務の困難さは、「鑑定」と「治療」のギャップに起因し、看護はチームとしてその両者を展開することを求められていることが明らかにされた。鑑定入院を「鑑定のみ」、「治療のみ」というスタンスではなく、効果的でより人権で配慮されるものとするためにはクリニカルパスの適用が望まれると考え、作成を試みた。

また、現在先進的な医療を行っている鑑定入院医療機関に対する聞き取り調査を行うとともに、実情調査として全国の鑑定入院医療機関に対して質問紙調査を行った。

本研究により、医療観察法鑑定入院ガイドラインを作成し、鑑定入院の適正化及び標準化が果たされることを目指すものである。

## B. 研究方法

### 1) 看護クリニカルパスの作成

既存の鑑定入院に関するクリニカルパスに

関連した資料を集め、鑑定入院の看護の経験を有する看護師数人によりクリニカルパスの原案を作成。根拠やエビデンスの薄い部分を特定し文献検討やエキスパートレビューを行い、クリニカルパスを作成した。千葉大学医学部附属病院の医療観察法鑑定に関わる多職種チームによって検討した。

### 2) 多職種チームに関する聞き取り調査の実施

聞き取り調査は以下の施設において医療観察法鑑定入院へ携わった経験を有する者を対象として行った。

- ・国立病院機構琉球病院
- ・国立病院機構下総精神医療センター
- ・千葉県精神科医療センター

### 3) 多職種チームに関するアンケート調査の実施

聞き取り調査の情報をもとに、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術職に対するアンケートを作成し、医療観察法鑑定入院医療機関に対して実施した。

(倫理面への配慮)

クリニカルパスの対象者の記録を用いる際は、コードを付与し実施した。クリニカルパスの作成は通常の診療内での出来事ではあるが、クリニカルパスの対象者の記録を用いる際にはこの研究に特異なコードを付与し、コードのみによって行った。

聞き取り調査においては、あらかじめ電話等の手段により調査の概要を説明し、口頭で同意を得た上でアポイントを取って聞き取り訪問を行った。訪問にあたり、改めて書面に

よる説明を行い、回答者から研究協力に関する書面による同意を得た。

尚、本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を得ている。

## C. 研究結果

### 1. クリニカルパスの作成

本研究において作成したクリニカルパス（資料1）の特徴は以下である。

まず「看護師からのお知らせ」（資料2）を作成したこと。対象者の権利などを記載してある文章はすでに用意してあったが、より日常生活に沿った「お知らせ」を作成した。次に「時期を6期に分けた」鑑定入院まで、鑑定入院日、第一回多職種会議まで、第二回多職種会議まで、審判まで、移送までの6時期に分けた（医療観察法鑑定入院ガイドライン作成に伴い、3期に変更）。三つ目の特徴は、「多職種会議の議事録フォーマット」を作成したことである。第一回（資料3）、第二回（資料4）の議事録のフォーマットを作成しておくことで、治療・鑑定それぞれが適切に行われるかという評価を行うことが可能となった。

最後の特徴は、「暴力リスクを定量化」を行ったことである（資料5）。今までも暴力リスクは複数の医療スタッフで行っていたが、今回文献検討から暴力リスクを定量化したことにより、不必要な制限に対する抑止力となっていると考えられた。

### 2. アンケート調査について

医療観察法鑑定入院機関として稼働している205の病院を対象として調査を行った。「医療観察法鑑定入院における多職種チームの役割に関する調査」に関して、精神保健福祉士用（資料6）、作業療法士用（資料7）、臨床心

理技術者用（資料8）の質問紙を作成・送付し、それぞれの職種から回答を得た。

#### ①作業療法士（以下 OT）

130名の回答を得た。平均勤務年数（11.0年）、医療観察法鑑定入院にかかわった経験をもつものは38.46%（50名）であり、その平均件数は3.2件。医療観察法鑑定入院に関する業務以外としては（複数回答）、一般入院医療業務に従事しているOTは50名、通院医療に従事しているOTは27名、医療観察法入院医療18名、医療観察法通院医療13名。医療観察法鑑定入院のみと回答したのは1名、その他4名であった。医療観察法に関する業務に、日常的に従事しているというOTは全体の1/4以下であった。

医療観察法に関わったことがあるという者は、図1のような結果であったが、刑事鑑定を含め「鑑定業務」に関わった経験の有無についての回答は、経験有が15%（20名）とわずかであった。OTが、医療観察法鑑定入院における多職種チームの一員であることを「知らない」という回答が、全体の16.2%（21名）という結果であった。

「OTとしてどのような関わりを重要だと感じたか」について質問した結果、鑑定書作成のため行動観察をし、報告するということに対する意識が高く（図2）、次いでOTとしての行動観察の役割となった。鑑定入院の期間中に、作業療法を行うという意識がもっとも低い結果となった。

「医療観察法鑑定入院のシステムはどのように進められているのか」という質問に対しては、図3の結果となった。鑑定医に任されているという回答と、病院でシステムが決められていると回答に大きく二分された。

## ②精神保健福祉士 (PSW)

202名の回答を得た。平均勤務年数(8.6年)、医療観察法鑑定入院にかかわった経験をもつものは61.4%(124名)であり、その平均件数は4.1件。その詳細に関しては図4に示した。

回答者の多くが、医療観察法鑑定入院の窓口として、PSWが役割を担っていると回答している(図5)。鑑定入院のシステムについては、鑑定に任せていると回答するものが69%と7割近くを占めている。この回答については作業療法士の回答と異なっている。

また、入院機関に所属しない医師が鑑定医になった経験の有無について質問した結果、39%(49名)が経験があると回答している。また、鑑定医とまったく連絡をとらなかったという回答が7名、対照的に非常に連絡をとったという回答は30名であった。PSWとして、審判やカンファレンスに参加したと回答したものが52名という結果となった。

鑑定入院対象者に「鑑定入院のことを説明されているか」を確認しているかという質問に対しては、85名が確認していると回答した。この回答は、人権擁護に関する研究と合わせて検討する必要がある。自身が鑑定入院について説明したという回答は52名であり、37名は口頭で説明しており、文章で説明しているという回答は9名であった。

鑑定入院中の、PSW業務として図6のように各方面との連携をはかっていることがわかる。また、鑑定医との連絡を積極的にとっているということがうかがえる結果となった(図7)。

「鑑定や審判の方向性に関する情報を得ることができましたか?」という質問に対しては、

多くのものができたと回答している(102名)。臨床心理技術者(以下CP)

151名の回答を得た。平均勤務年数(11.3年)、医療観察法鑑定入院にかかわった経験をもつものは69.54%(105名)であり、その平均件数は5.2件。回答者の91.4%が、常勤にて当該病院に勤務していた。鑑定入院に関わったCPの業務内容としては、心理検査、診断面接であったと回答するものが104名(105名中)、検査のための面接という回答が43名、治療面接10名、疾病教育・心理教育10名、鑑定書作成および鑑定書作成にかかわる報告書の作成が56名という結果となった(複数回答可)。使用した心理検査については、知能検査については、WAIS-III/WAIS-Rは回答者中全員使用しており、性格検査・人格検査では、ロールシャッハテストが97名と多く、次いでMMPI(ミネソタ多面的人格テスト)が62名が実施したと回答した。また、認知機能検査では、改訂版長谷川式簡易認知症評価尺度、MMSE(Mini-Mental State Examination)がともに28名、ベンダー・ゲジュタルトテストが27名が実施したと回答した。回答者の多くが、WAIS-III/WAIS-R、ロールシャッハテストの実施を重要だと考えており、この二つのテストを使用するCPが多いという結果が明らかになった。心理検査の内容は、鑑定医とCPで決めているという回答が57%と半数以上であり、多職種チームで検討しているという回答は5%にすぎなかった。

鑑定入院において、自分自身はテスターとしてかかわったという意識が76.2%であり、多職種チームの一員としてかかわったという回答は18%という結果であった。どのくらい、多職種チームでかかわったことを実感できた

かについては、図 8 に示した。

回答者のうち、「医療観察法の入院および通院にかかわったことがある」という回答は 101 名、関わったことがないという回答は 38 名であった。共通評価項目への理解度については、「0」と回答したものが 32 名 (21%) であり (5 段階評価)、医療観察法に関わっていない CP の共通評価項目への理解度の低さが考えられる結果となった。

最後に、OT、PSW、CP のそれぞれに「医療観察法鑑定入院に関わりたいか」を質問した結果を図 9 に示す。

#### [自由記述回答]

(1) 自身が関わるとしたら、どのような関わりをしたいか? (CP)

- ・鑑定時に MDT を組み、多職種によるアセスメントが実施できるといいと思う。
- ・限られた時間内であるが、対象者の見立てや支援の方向性について探っていきたい。
- ・心理査定を通してアセスメントを行い、更生に向けてのチーム医療を行いたい。
- ・直接的なケアとしては、心理検査、面接、教育プログラムとして関わるわけであるが、スタッフに対しても心理学的視点を身につけていただくようなチームとしての活動ができればと思う。また家族へのケアについても考えていきたい。
- ・テスターだけではなく、疾病性や治療反応性の評価につながるような関わりができたらと思っています。具体的に何ができるか模索しながら。
- ・検査者としての色合いは強いものの、患者さんの今後の生活もふまえてチームとして考えられるような関わりをもてたらと考える。

- ・心理検査だけではなく診断並びに治療反応性 (今後の治療がどうあればよいか) などについても心理職がより関わっていけるとよいと思います。
- ・マンパワーが確保されるのであれば、検査以外の関わりを活かしたうえで報告書を作成したい。
- ・現時点では、CP の人数が少なすぎてほかの業務量が多いため、検査で関わることで精いっぱいです。
- ・多職種の一員として、心理アセスメントなど専門性が必要とされるときに関わりたいです。

(2) あなたは医療観察法鑑定入院に関わるならば、どのような関わりをしたいと思っているか? (OT)

- ・鑑定書作成のために作業をどのように用いるのかイメージがつきにくい
- ・現状としては、入院中に作業療法士が関わっている部分は、病棟内での余暇支援程度です。個人的にはもう少し、医療観察法について学び、積極的な関わりをしたいと思っています。
- ・これまで医療観察法についてまったくといっていいほど興味関心をもちあわせておらず、しかしこれではいかんと思っておし研修会などにも足を運びましたが、いまひとつこの法律そのものの意義、必要性を理解できていません。本調査には直接につながる文言ですみません。ただそうはいっても、目の前に現実に OT に通ってきている対象者はいるので、その人の一助となるよう頑張ります。
- ・早期介入という点では鑑定入院という形であっても、治療は提供されるべきであり、



作業療法の実施も必要であると考えます。早期介入=個別のかかわりが中心になるかと思われ、一般医療との両立が難しいと予測され、さまざまな法的整備も求められるが。

- ・鑑定入院の期間中に急性期治療が進んでいく場合が多く、治療としての意味が強いと思います。その後の治療、支援につなげていくことが大切だと思います。
- ・鑑定入院から多職種チームを作り、関与することで多面的なアセスメント・アプローチが可能になると思います。
- ・現在、入院があっても作業療法への処方箋がでることはない状況です。必要と評価されれば、他の患者さんと同じように評価し関わりたいと思っています。
- ・OTとしては患者様として介入していくことはよいと思うが、病院のシステム（関わる職員数、個別が重視になる点、小グループからなど）を考えると十分とは言えないため、喜んで関わりたいとは言えず。認知の問題がコミュニケーション課題などがあると予測できるが、現状で病院が考えるよりも体制は整っていない。理想と現実の差はあると思う。

#### (CP)

- ・医療観察法については、学習中です。心理プログラム、心理面接でのアプローチ方法の情報交換できる場があるとありがたいです。心理検査についても相互研鑽の場があると良いです。
- ・アセスメントのための心理検査は対象者に応じてバッテリーを組むべきであると思う。また対象者にうよっては医療観察法鑑定入院の段階で、疾病教育などの治療プログラ

ムの導入も行いたいと思うが、私自身が受け持ったケースではまだ行ったことがなし。鑑定は多職種チームで行うことで、総合的なアセスメントが可能となることを実感する。

- ・高度専門的に鑑定を行う機関があると思います。しかし鑑定の段階で対象者の予後を見立てることはとても難しいことだと思います。鑑定の精度を上げていくためにも鑑定したケースの予後調査を行っていくことが必要だと考えております。特に長期入院例や処遇困難ケースを鑑定の段階で見立てたり振り分けたりすることが、もしできたなら受け入れる機関もそれなりの対策を早期に立てることができます。
- ・鑑定が適切であったかを検証することがその後の医療機関でなされても鑑定機関や鑑定医にフィードバックされないため、医療観察法鑑定がその後の本人の人生を大きく左右する可能性が大きくあるのも関わらず、鑑定の質の担保に重要ではないか。
- ・心理検査とカウンセリングその評価の話し合い（現在、テスト以外のかかわりを最小限にするという条件なので被験者にインタビューしたいことと、結果を一方向的に報告するだけで、結果を多職種で共有するなどレスポンスが欲しいです。
- ・現場の医療スタッフの身の安全を保障しながら被疑者と関わることのむずかしさを感じています。病棟スタッフのストレスも強いと思われます。
- ・鑑定も場合によって(される先生によって)入院となったり通院となったりしていることがあるので、統一がよりはかられると良いと思います。また心理師の関与について

も明確なものはないので、鑑定において心理師の果たす役割などが今後より具体的に明確になっていくと良いと思います。あわせて鑑定も多職種で行う形になっていくことが望ましいと思います。

### (3) 医療観察法について (PSW)

- ・ 鑑定入院中の対象者の扱いについて、明確なものがない。処遇について基本的に精神保健福祉法の考えを導入しているが、扱いにはより神経を使う。スタッフの負担が大きい。
- ・ 鑑定入院時に、PSW が自ら関与する場面は少なく、厚生局との連絡調整や首魁復帰調整官とのコンタクトをとるくらいである。ガイドライン的なもので役割が明示されれば、鑑定入院中に、どのラインまで対象者の環境調査等に関与していいのか理解しやすくなると感じている。
- ・ 鑑定入院が対象になる方にとって、どれほどのメリットになっているのか未だわからないところ。鑑定入院の段階で次につながるような支援ができればと模索中。
- ・ 落ち着いた状態で鑑定入院をされていると感じた。
- ・ まだ勉強不足もあり、制度について理解や知識が身につけていないのが現状。
- ・ 数か月のみの入院期間にどこまで関与したらよいか疑問に感じている。社会復帰については社会復帰調整官が介入するだろうし、状況把握程度は実際は何も出来ない状況。
- ・ 体制がきちんと整備されていない中で、対象者を受け入れている状況にあり、特に重大な事件の対象者を引き受ける時に不安を感じる。
- ・ 鑑定入院を行う際に、受け入れる側がきちんと鑑定できる体制が整うことが必要だと思う。
- ・ 事前に、医師以外にもある程度詳細な情報があつた方が、部屋の調整や家族との調整がしやすい。
- ・ 鑑定、審判の結果が分かってから退院までの期間が短く、不処遇になってしまった場合に必要な調整が仕切れない場合が出てくる。
- ・ 鑑定入院中の治療などに関しての方向性が明確でなく（積極的な治療を行う、積極的には行わず精神状態を観察する）コメディカルのかかわりについても決められたものがない。
- ・ 入院決定となった場合でも本人の告知は当日であり、本人をどう支援していくか迷うことがある。
- ・ 鑑定入院について医療観察法とは異なり、社会復帰を名目にした施設基準もガイドラインもなく、既存の一般精神病院を代用している現状があると考えられる。
- ・ 鑑定に際し、福祉職の関与や視点が必要ならば、この視点に関する明確な定義付けが必要と考えます。
- ・ 鑑定入院と精神保健福祉法による入院との区別がなかなかできないことがある。
- ・ 鑑定入院、治療をするためではなく、判定の入院は入院処遇を行う病棟か司法の分野として新たな設定の施設を作り、受け入れるべきである。
- ・ 鑑定入院中、ケースワークが必要なことが多いが、どの程度まで関わって良いのか分からないので困惑することがある。
- ・ 経済的負担を含め、対象者が最初に入院治療をするのが鑑定入院受け入れ病院のため

条文のなかに鑑定入院に関する条文を見直して欲しい。

- ・鑑定入院中、入院先にて積極的に治療をしないことになっているが、最長でも3か月という期間、治療に関して現状維持ということに対して疑問が残る。

#### D. 考察

看護業務において、クリニカルパスを紙によって運用し(1例)、バリエーションの発生について検討し、クリニカルパスを電子化・公開した。クリニカルパス運用でのバリエーションは発生せず、クリニカルパス適応の効果として、①病棟の医療スタッフの意思統一が可能となった、②鑑定手順の明確化、③多職種役割が明確化した、そして④不必要な制限を軽減出来たということが挙げられた。

「医療的観察」「鑑定」という相容れない部分が、それぞれのバランスを取りながら対象者にとって最適となる関わりを提供することが重要であることが明らかとなり、クリニカルパスの活用によって、問題に対処し、医療観察法鑑定入院における看護の役割が明確になることが示唆された。これは、治療・鑑定のそれぞれが、適切に行われるかという評価をも可能とすることが期待された。

作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者に対する聞き取り調査の結果を考慮し、質問紙を作成し、調査を実施した結果、医療観察法鑑定入院における多職種チームの状況について明らかになった。

聞き取り調査および質問紙調査の結果、多職種チームとして関わることのメリットを十分に活かし医療観察法鑑定入院を行っている施設・機関は未だ少ないという現状が明らかになった。また、看護同様、治療・鑑定とい

う二つの視点を限られた期間においてどのようにとらえて、それぞれの専門性を活かした業務を行っていくのかに対する、一定の指針がないことに困惑している現状が推測された。

作業療法士は、医療観察法鑑定入院における役割として、行動観察をするという意識を高く感じており、期間が短い鑑定入院において、作業訓練などへの関与は期待しにくく、それ以上に作業療法士としてのスタンスを活かし、日常生活の様子を観察できる役割を担うことを期待していることがうかがわれた。さらに基本的なことであるが、医療観察法鑑定入院の多職種チームの一員として前述したような役割を他職種から期待されていないと感じている環境もうかがわれた。

そして、回答を得た精神保健福祉士においては、対象者との直接面接のみならず、保護観察所、福祉事務所との連携をはかる役割を担う。また鑑定医との連絡を取り合うことも多い。しかし、そのような連携をとる役割を担う中で、社会復帰調整官との職務との兼ね合いなども含め、その役割が不明確になっていることが考えられた。

臨床心理技術者の回答者の多くは、医療観察法鑑定入院において検査者としてのみ関わっていると意識しており、多職種チームで関わっていると感じている者は少ない現状が明らかとなった。作業療法士同様、関わる期間は短い、心理検査のみに依る対象者の理解だけにとどまらず、それ以外にも、面接などを通して包括的に対象者をとらえ、多職種チームに還元していく役割を担うことを目指していくことが望まれる。しかし、マンパワーの問題や、研鑽の場がないことへの問題点も明らかとなった。

それぞれの職種が自身の役割をより明確に

とらえ、十分その専門性を活用し、医療観察法の鑑定入院であることをふまえ、それぞれの職種がその業務を通じて得られた情報を統合していくことが重要である。そして、鑑定入院の期間をどのようにとらえ、多職種チームとして関わるができるのかについて未だ明確な指針がないことが、医療という視点を不明確にしているということから、医療観察法鑑定入院ガイドライン（案）を提示する（別紙1）。

## E. 結論

医療観察法における鑑定入院の現状について検討し、鑑定入院の適正化及び標準化が果たされることを目指した。そこで、現場の実態に即した、ガイドラインを示すことを目的として研究を行った。

医療観察法鑑定入院医療機関における、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者の業務について聞き取り調査とアンケート調査を行った。

入院医療同様、多職種チームで関わることを示されているが、協働というその性質を活用している医療機関が多くないことが現状であった。

そこで、エキスパートコンセンサスと本調査の結果をふまえ、ガイドラインを作成し提示した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

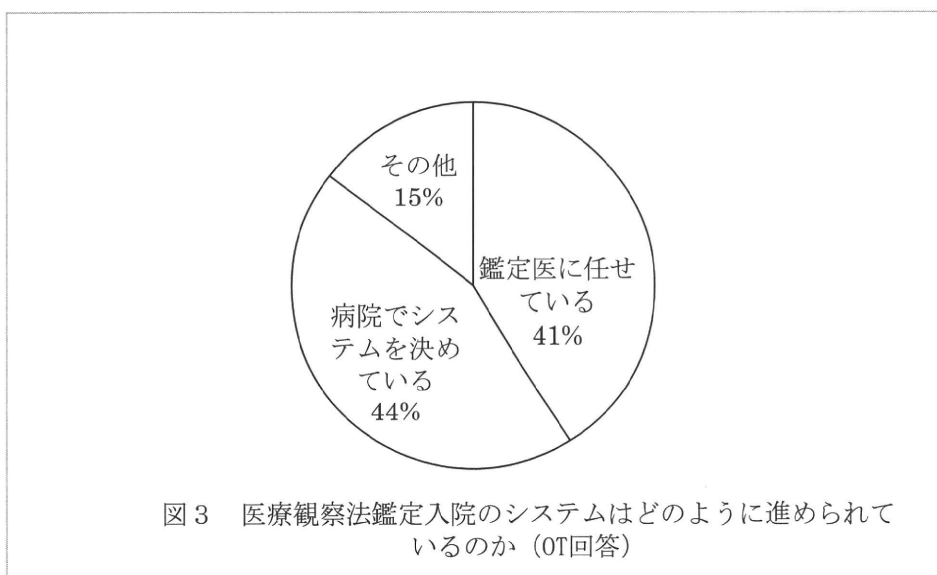
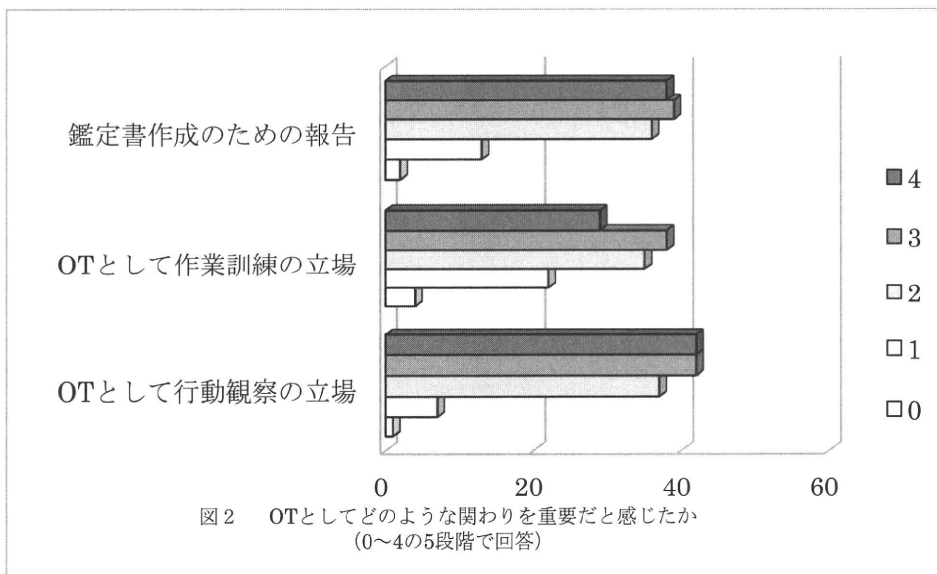
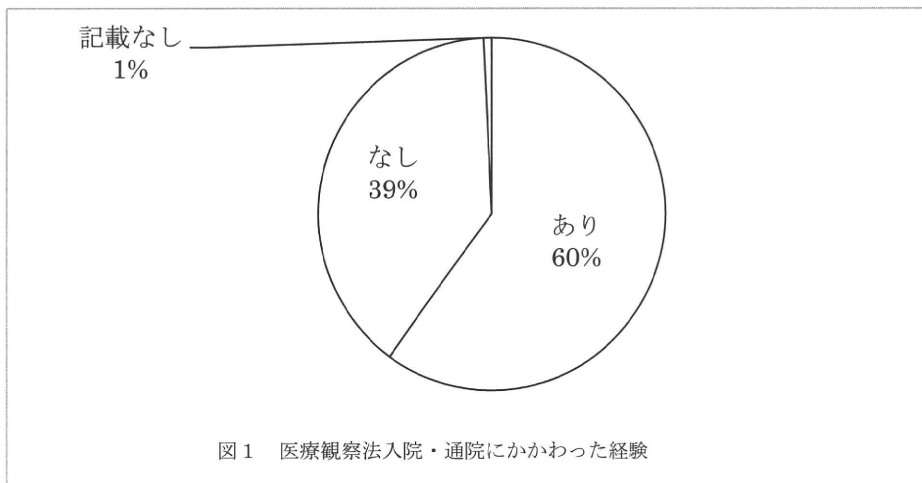
- 1) 五十嵐禎人：精神鑑定とは何か―刑事責任能力鑑定を中心に. 科学 80(6)640-645. 2010
- 2) 五十嵐禎人：刑事精神鑑定と高齢者の精神障害. 老年精神医学雑誌 21(7)770-778. 2010
- 3) 五十嵐禎人：司法精神医療改革の方略 心神喪失者等医療観察法を中心に. 臨床精神医学 39 (10) 1279-1286. 2010.
- 4) Shiina A et al: Expert Consensus on Hospitalization for Assessment: A Survey in Japan for a New Forensic Mental Health System. Annals of General Psychiatry (accepted)

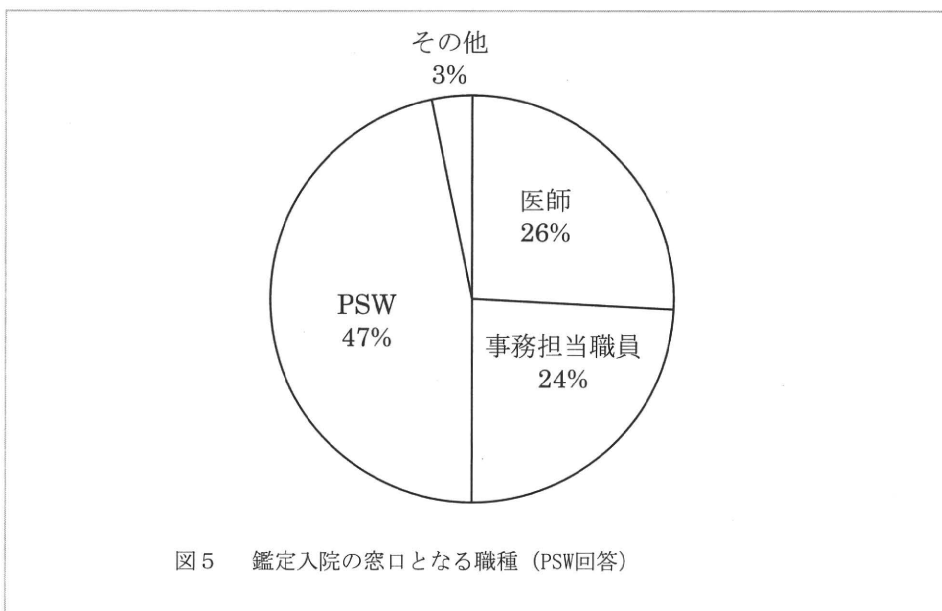
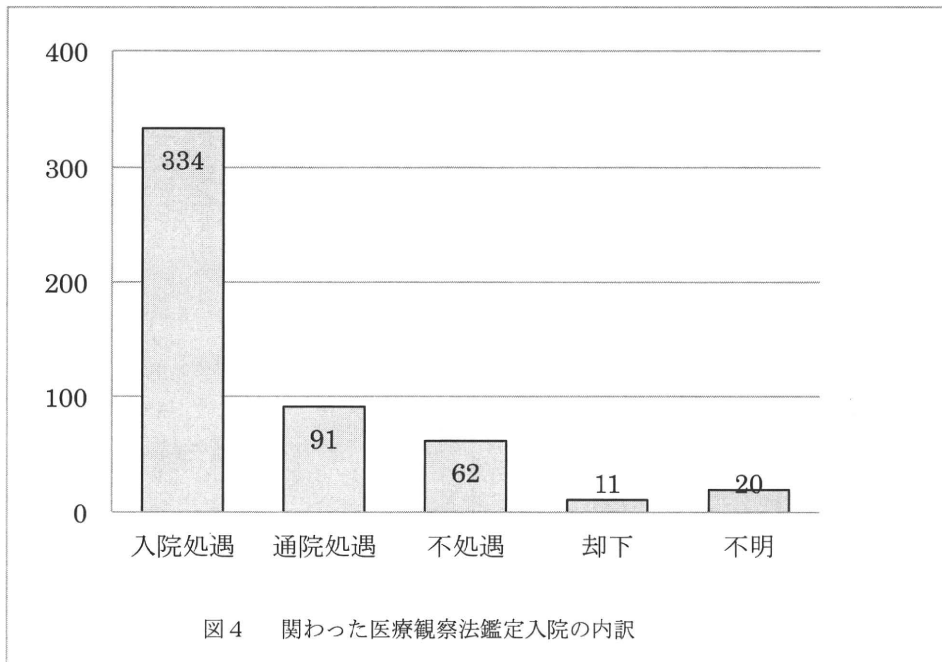
### 2. 学会発表

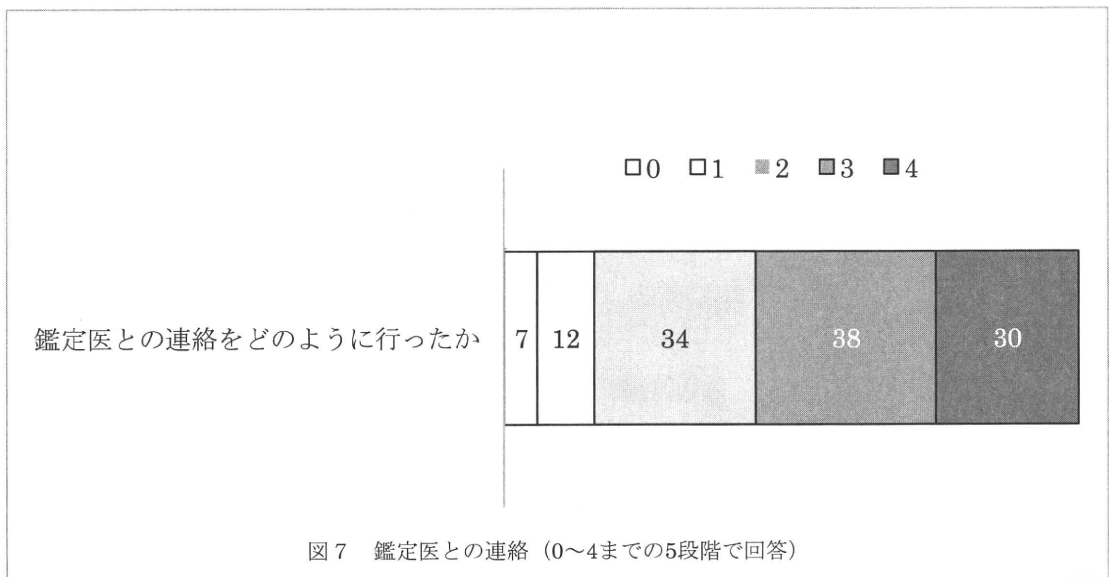
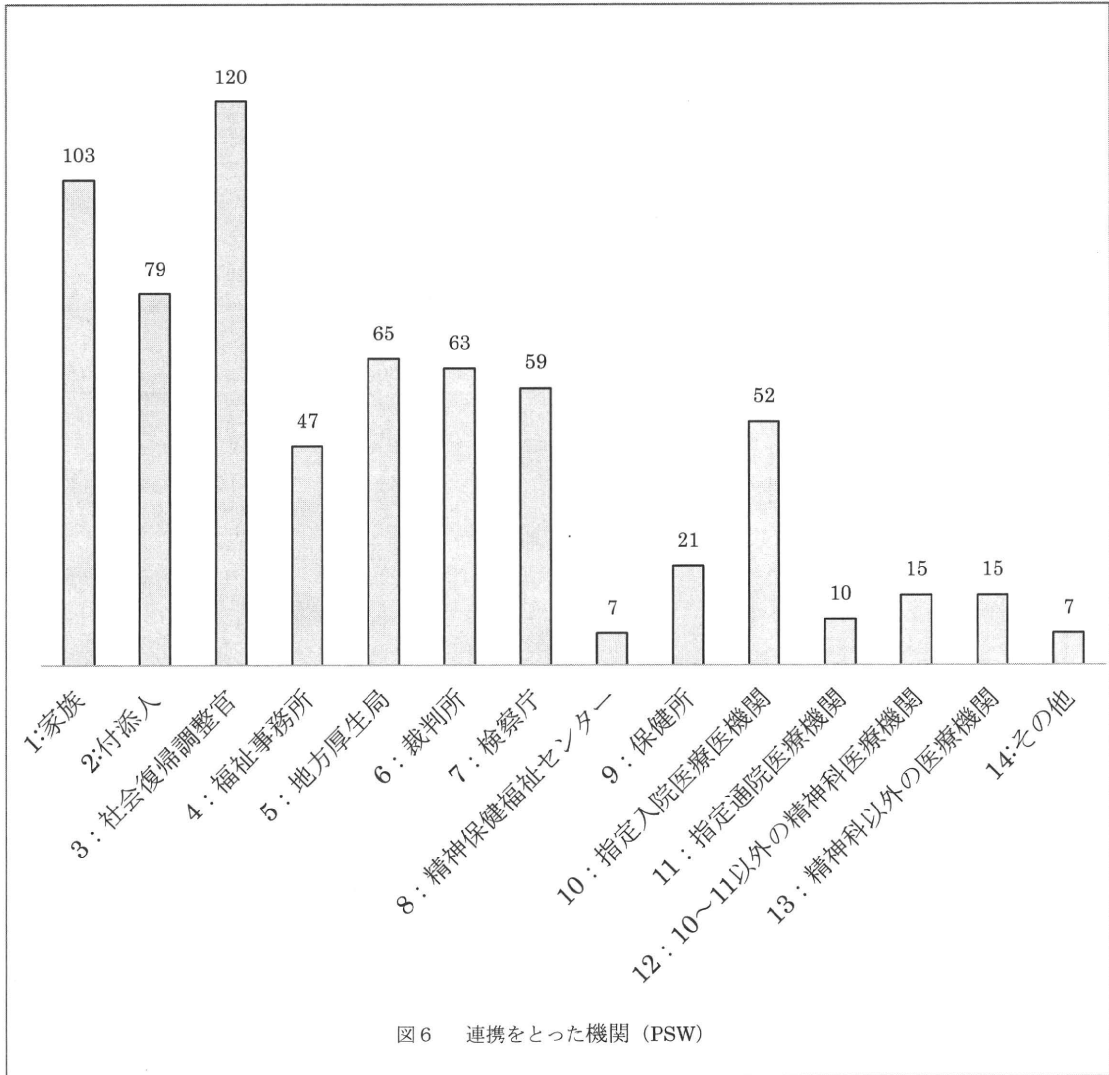
- 1) 五十嵐禎人：「裁判員制度における精神鑑定」精神医学研修コース 3. 第 106 回日本精神神経学会学術総会，広島，2010.5.21.
- 2) 森内加奈恵、中嶋秀明、笠井翔太、三浦瑞恵、吉永尚紀、山本美佐江：鑑定入院の看護とは何か―看護記録と聞き取り調査から―. 第 6 回司法精神医学会一般演題，2010.6.4 東京
- 3) 鑑定入院の看護とは何か―看護記録からの抽出(日本精神科看護技術協会千葉県支部研究発表会)

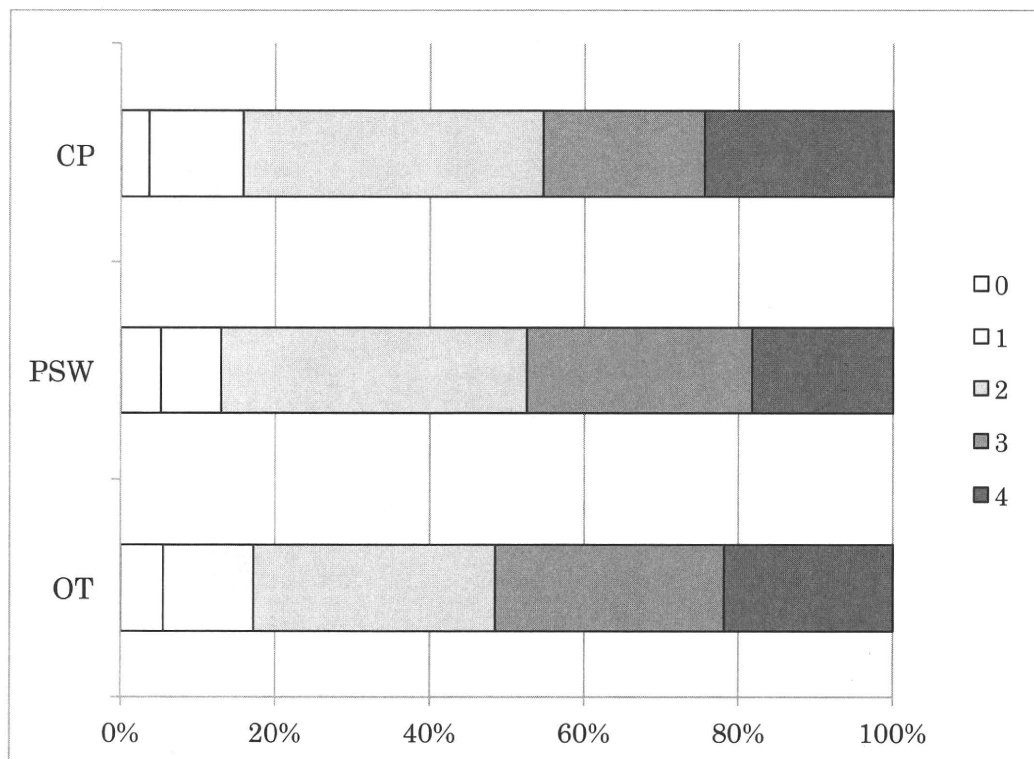
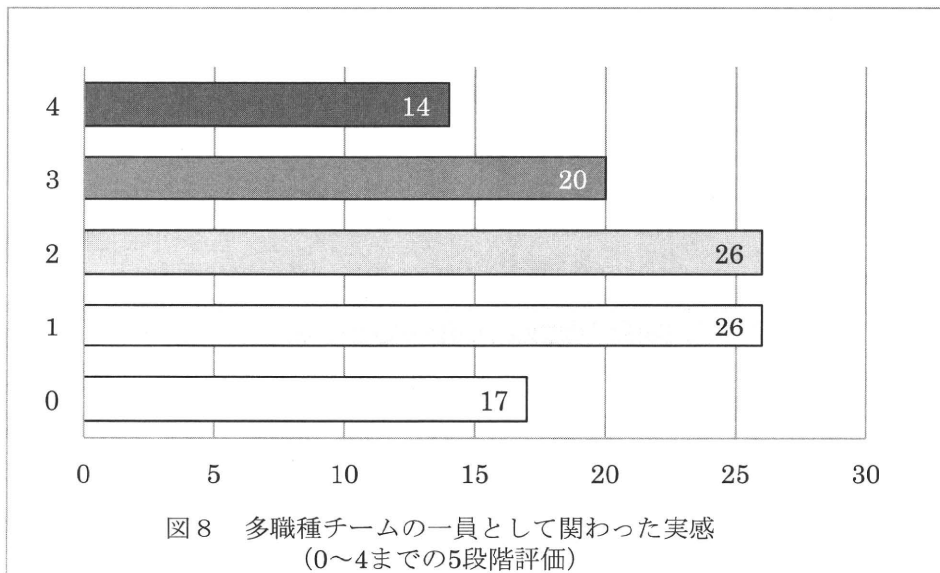
## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし











(別紙1)

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)

平成 23 年 3 月策定

厚生労働科学研究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」  
分担研究「鑑定業務の教育研修に関する研究」

分担研究者：五十嵐禎人(千葉大学社会精神保健教育研究センター)

1. はじめに

本ガイドライン（以下、本稿という）は、医療観察法の規定に基づき鑑定入院した患者の診療を行うにあたり、鑑定入院医療機関の職員が心得ておくべき事項について網羅的に記載したものである。

2. ガイドラインについて

(1) 用語の定義

本稿では、下記のように用語を定義して記述するものとする。なお、法律用語等に関して本稿では理解のためにあえて細部を割愛したところもある。より精確な定義については個別成書等を参照されたい。

- 医療観察法：「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 110 号)」のこと。
- 精神保健福祉法：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)」のこと。
- 対象者：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったことにより医療観察法の対象として検察官の申立ての対象となった者のこと(医療観察法第 2 条第 3 項)。特に本稿では、鑑定入院する患者を指す。
- 鑑定：対象者が医療観察法による医療を受けるべきか否かを調べること。なお、一般に「鑑定」とは学識経験者による科学的な評価のことを指し、司法精神医学分野では刑事責任能力鑑定のことを単に鑑定と略することが多いが、本稿では上述の意味で鑑定という用語を用い、刑事責任能力鑑定については原則として扱わない。
- 鑑定入院：対象者を鑑定その他医療的観察のために入院させること。(医療観

察法第 34 条等)。なお、一般的には刑事訴訟法第 167 条等に基づき行われる鑑定留置のことを「鑑定入院」と称することもあるが、本稿ではこの意味では用いない。

- 鑑定入院医療機関：対象者を鑑定入院させるための施設として取り決められた精神科病院(総合病院の精神科病棟を含む。以下同じ)のこと。
- 裁判所：事件を管轄する地方裁判所のこと(医療観察法第 3 条)。なお、対象者の処遇を決定するために結成された、裁判官 1 名と精神保健審判員 1 名による合議体のことも本来「裁判所」と称する(医療観察法第 11 条)が、紛らわしいので本稿ではこれを「合議体」と称する。
- 精神保健審判員：裁判官 1 名とともに対象者の処遇決定に携わる合議体の一員として指定された精神科医のこと(医療観察法第 6 条)。
- 精神保健参与員：対象者の処遇決定にあたり意見を問うために合議体が指定した精神保健福祉の専門職のこと(医療観察法第 15 条)。
- 鑑定医：鑑定入院した対象者の鑑定を行うよう裁判所に命令された医師のこと(医療観察法第 37 条)。
- 保護者：精神障害者に適切な医療を受けさせ、その人権を守る役割を持つ者のこと(精神保健福祉法第 20 条第 1 項等)。
- 付添人：鑑定入院中の対象者の人権を守るために選任された弁護士のこと(医療観察法第 30 条)。
- ガイドライン：本稿のこと。ガイドラインの性質については後述。なお、医療観察法に関しては、これまで行政文書や学術団体等によるガイドラインが複数公表されているが、それらについては個別に名称を述べ、単に「ガイドライン」と述べた場合には本稿を指すものとする。

## (2) ガイドラインの性質

本稿は、鑑定入院において対象者の診療に携わる者が参照することにより、鑑定入院を円滑かつ適切に遂行することを目的に策定されたものである。本稿はあくまでも研究の成果物であり、したがって本稿に法的拘束力はなく、鑑定入院に関与する者が本稿を遵守することを義務づけられるものではない。

## (3) ガイドラインの策定経過

本稿は下記の経緯によって策定された。

そもそも鑑定入院は、医療観察法第 34 条等にその名前が記載されているのみで、その実態、すなわち鑑定入院中に誰が何をするのか、鑑定入院中の対象者の処遇や医療内容はどうかあるべきなのかについては、まったく規定されていなかった。鑑定入院のあり方に言及した法令は現在も存在せず、厚生労働省通知(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 日障精発第 0324001 号))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、「司法精

神医療等人材養成研修企画委員会」による「医療観察法鑑定入院における治療・処遇等ガイドライン」が示されているのみである。

上記の事情から、鑑定入院のあり方については、「かくあるべし」という理念がもともとあったわけではなく、医療観察法制度が施行されてから鑑定入院の現場の試行錯誤により鑑定入院のセオリーが模索されてきた。そのような混乱の中で、鑑定入院のあり方を巡っていくつかの先行研究が行われている。

例えば、平田らは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い（平成 18～20 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「鑑定入院における医療的観察に関する研究」）、「鑑定入院医療機関が満たすべき医療水準」の策定と、その達成度の検証を行うとともに、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を指摘した。また五十嵐らは司法精神医学の知識や医療観察法の実務に詳しい精神科医の意見を集約し、鑑定入院のあり方に関するエキスパートコンセンサスを作成した（平成 20～22 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）「鑑定業務の教育研修に関する研究」）。

我々は、これらの先行研究その他の文献的レビューに加え、医療観察法施行当初より鑑定入院に先駆的に取り組んできた国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構肥前精神医療センター、国立病院機構琉球病院、東京武蔵野病院等での実地調査を行い、さらに鑑定入院における看護師やその他コメディカルスタッフの役割に関する新たな調査結果を踏まえ、鑑定入院における診療のあり方を網羅的に記述することを通して、本稿の策定に至ったものである。

#### (4) ガイドラインの利用方法

本稿は、鑑定入院の実務に携わる者が、その診療を円滑かつ適切に進めるために利用することを期待して策定されたものである。

本稿の利用に当たっては、鑑定入院に携わる多職種の各々が本稿を事前に熟読し、利用者の所属施設の性質や規模等を勘案し、本稿の外的妥当性を検証したうえで、その採否を検討すべきである。

本稿を採用する場合、鑑定入院を受け容れる以前から、鑑定入院医療機関において対象者に接する機会のある者すべてが本稿に一通り目を通しその内容を理解している必要がある。本稿は鑑定入院中に何らかの問題が発生した際にマニュアル的に参照するには適さない。

#### (5) 免責事項

本稿は研究成果物であり、政府の公式見解を示すものではない。鑑定入院中の何らかの問題をきたした際に、本稿を遵守していたとしてもそれが免責の理由となるわけでない。逆に、本稿を遵守することにより鑑定入院中に何らかの問題をきたしたとしても本稿の策定者は一切の法的責任を負わない。

### 3. 鑑定入院の目的

医療観察法第34条等によれば、鑑定入院とは、鑑定その他医療的観察のために行われる。対象者はこの鑑定の結果を基礎として合議体による審判に付され、医療観察法による医療を受けるか否かについて決定を下されることになる。このように、鑑定入院とは医療観察法による審判の一過程であることから、その目的は「適正な審判に資する鑑定結果を導き出すこと」であるといえる。

他方、鑑定入院のもう一つの目的である医療的観察とは何か。医療観察法逐条解説によれば、「対象者を入院させてその言動や病状、治療に対する反応等を医療的見地から日常的かつ継続的に観察すること」がその法解釈であるという。しかし、法学上は上記のように謙抑的な表現に留まるものの、対象者を臨床的に観察するに当たっては以下の視点も必要である。すなわち、鑑定入院医療機関に在院している対象者は基本的には精神障害者であり、かつその病状の影響で他害行為に及んだ患者なのであって、精神科急性期医療を必要とする状態にある。セルフケアを含めた自己管理能力が衰えている対象者も多く、他の身体合併症を患っている場合もある。入院施設にとってみれば、現に入院している患者に対して可能な限りの支援を行うことがその責務であることは言うまでもない。また、医療観察法の目的は対象者の社会復帰を促進することである(医療観察法第1条)ところ、審判の一過程に過ぎない鑑定入院の段階においても、その理念を忘れるべきではない。上記の視点に鑑みると、鑑定入院中の患者に医療を提供しその状態を改善させることも、鑑定入院の目的にかなうものと考えらるべきであろう。

このように、鑑定入院の目的は「適切な審判に資する鑑定結果を導き出すこと」と「対象者を観察しつつ社会復帰支援に資する適切な診療を行うこと」であるといえる。

しかしながら、臨床場面においてこれらを両立させることにはいささかの困難を伴うことがあることが指摘されている。鑑定としての側面を重視し過ぎると、対象者の病状評価ばかりに目が行き、治療や社会復帰支援がおろそかになるし、社会復帰支援に傾倒すれば、治療者の視点から逃れられなくなり、対象者の病状を冷静に見定めることが困難となる。二者択一ではいずれも最終的に対象者の不利益につながるとして双方の融和の必要性を強調する。

具体的には、鑑定医等の面接による対象者の鑑定結果を鑑定入院医療機関の医療従事者にフィードバックし、対象者の病状をより深く理解することによりその社会復帰支援を進めやすくすることや、対象者をケアし自立性を高める目的でその行動拡大を図り、その結果対象者がどのように反応したかを鑑定医にフィードバックすることにより鑑定をより精緻に行えるようにする等、いわば狭義の「鑑定」と広義の「医療的観察」を双方向的に連携させることが重要である。そのような連携が、より精確な鑑定により適切な審判結果を導き出すとともに、対象者の社会復帰支援を早める結果を