

図1 設立主体

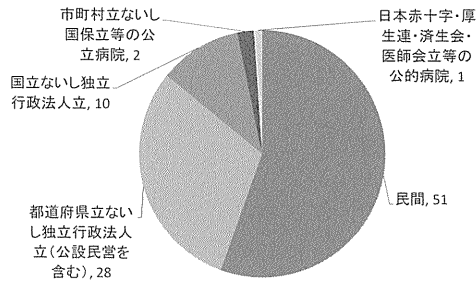


図2 精神科専門療法等

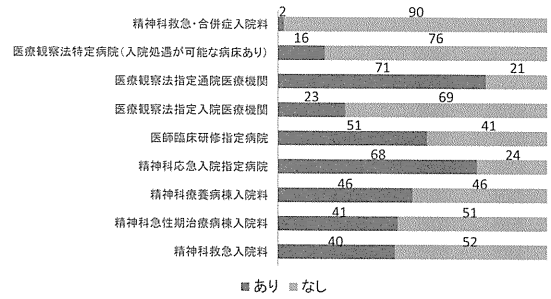


図3 鑑定入院の種別

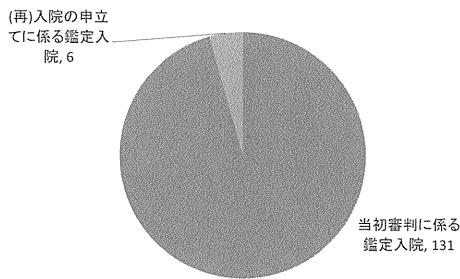


図4 対象者の性別

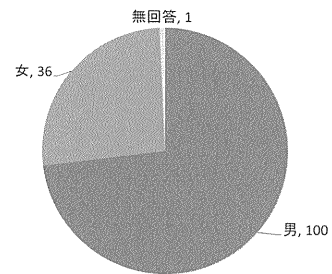


図5 対象者の年齢

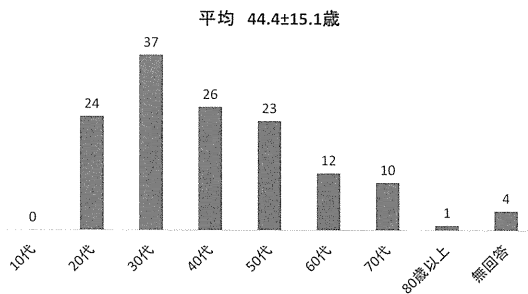


図6 同居家族

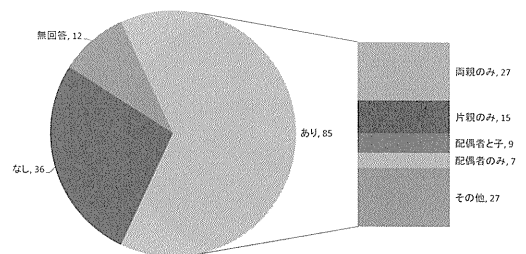


図7 同居家族の内訳

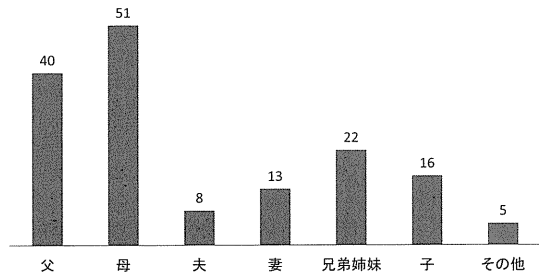


図8 婚姻歴

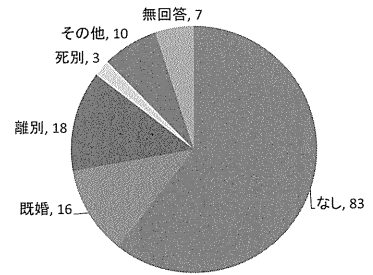


図9 就労経験

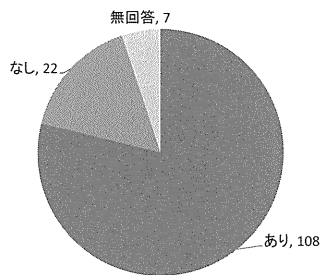


図10 今回の申立てに係る他害行為

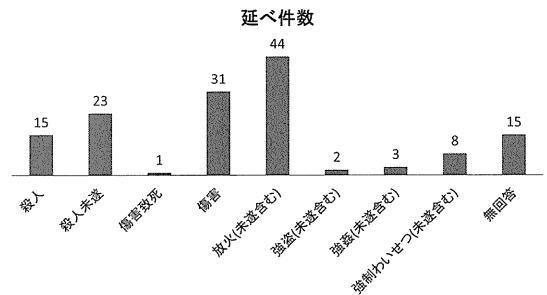


図11 申立時点での精神科診断名

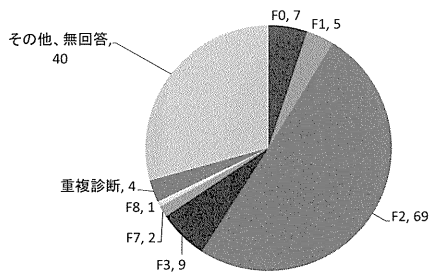


図12 申立時点での刑事処分

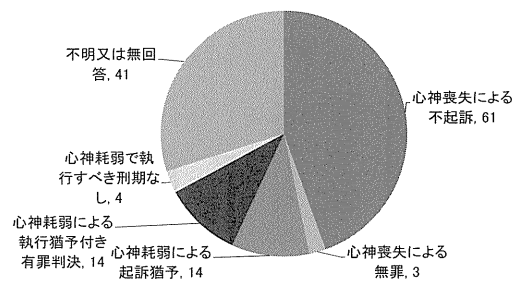


図13 鑑定入院での最終的な主診断

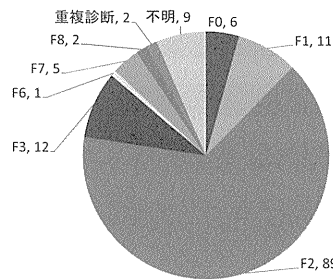


図14 鑑定入院での最終的な従診断

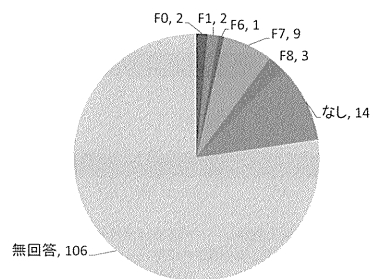


図15 身体合併症

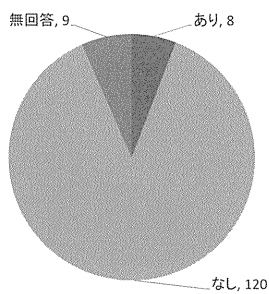


図16 精神科治療歴

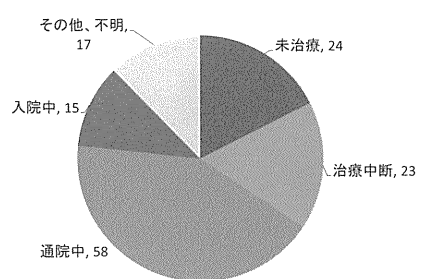


図17 過去の問題行動の有無

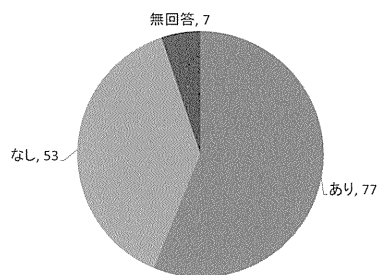


図18 過去の問題行動(延べ件数)

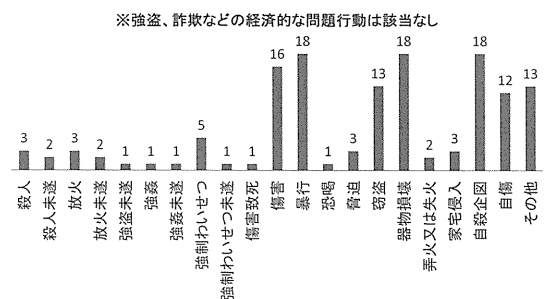


図19 鑑定入院に用いた病棟

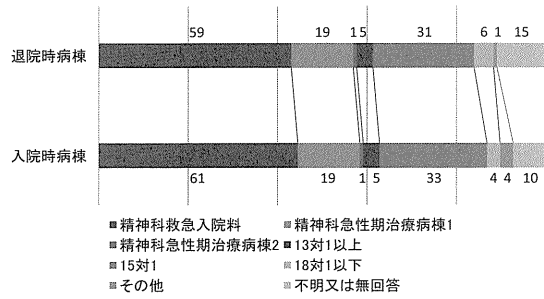


図20 特殊な治療

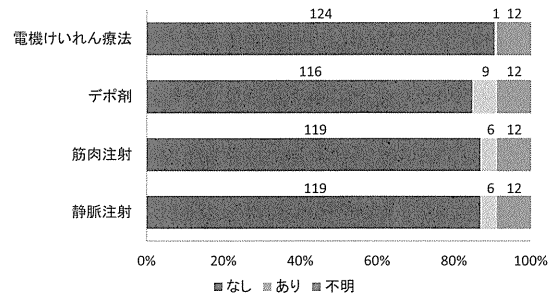


図21 隔離の有無及び日数

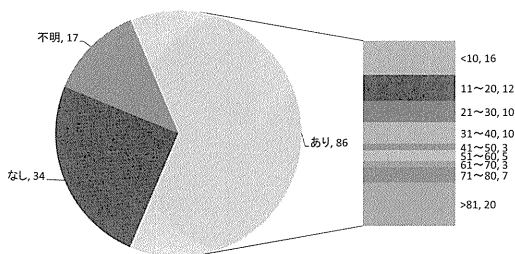


図22 隔離日数内訳

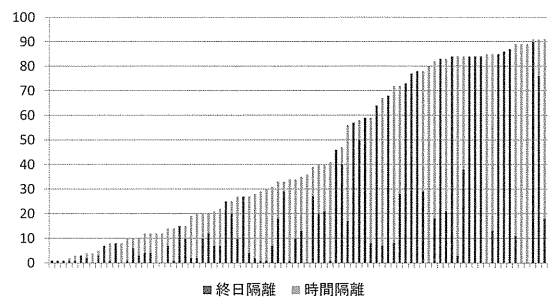


図23 拘束の有無及び日数

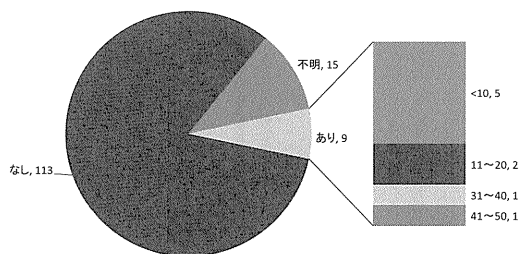


図24 鑑定医と主治医及び鑑定入院医療機関の関係

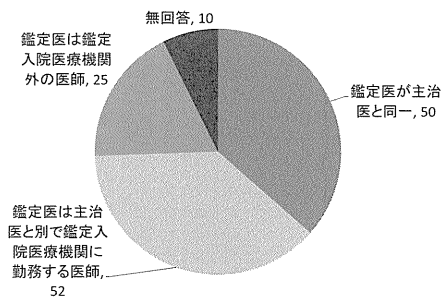


図25 審判における精神科診断

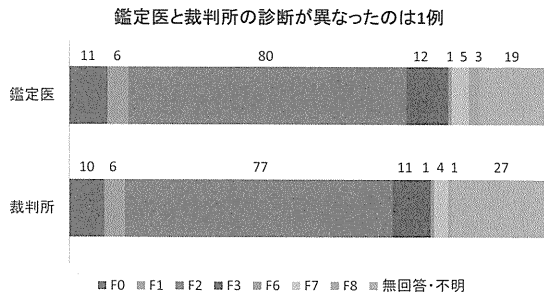


図26 鑑定意見

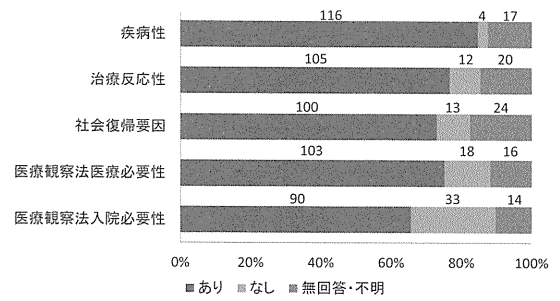


図27 処遇決定

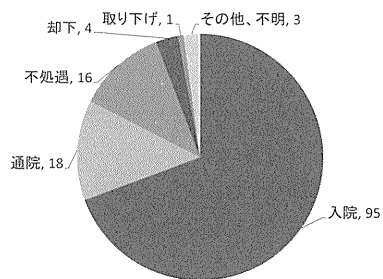
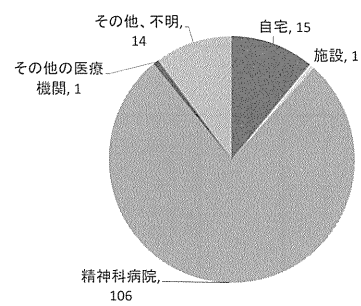


図28 審判後の対象者の居所



鑑定入院者経過報告書(案)

鑑定入院の種類別		<input type="checkbox"/> 当初審判における鑑定入院(第34条)		<input type="checkbox"/> (再)入院にかかる鑑定入院(第60条)	
対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	( )男・( )女		(退院時 満 歳)	
	住所	都道府県	郡市区	町村区	
	生活状況	同居家族	婚姻歴	職歴	
今回の申立てに係る他害行為の内容(被害者等が家族か第三者かも記載)					
責任能力鑑定	起訴前簡易鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり { 判断能力( <input type="checkbox"/> 正常・ <input type="checkbox"/> 障害・ <input type="checkbox"/> 著しい障害・ <input type="checkbox"/> 喪失 ) 制御能力( <input type="checkbox"/> 正常・ <input type="checkbox"/> 障害・ <input type="checkbox"/> 著しい障害・ <input type="checkbox"/> 喪失 )			
	起訴前囑託鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり { 判断能力( <input type="checkbox"/> 正常・ <input type="checkbox"/> 障害・ <input type="checkbox"/> 著しい障害・ <input type="checkbox"/> 喪失 ) 制御能力( <input type="checkbox"/> 正常・ <input type="checkbox"/> 障害・ <input type="checkbox"/> 著しい障害・ <input type="checkbox"/> 喪失 )			
	公判鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり { 判断能力( <input type="checkbox"/> 正常・ <input type="checkbox"/> 障害・ <input type="checkbox"/> 著しい障害・ <input type="checkbox"/> 喪失 ) 制御能力( <input type="checkbox"/> 正常・ <input type="checkbox"/> 障害・ <input type="checkbox"/> 著しい障害・ <input type="checkbox"/> 喪失 )			
司法判断	病名				
	終局決定	<input type="checkbox"/> 心神喪失による不起訴 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による起訴猶予 <input type="checkbox"/> 心神喪失による無罪 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による執行猶予 <input type="checkbox"/> 心神耗弱において執行すべき刑期なし <input type="checkbox"/> 不明			
精神科診断(主治医による最終診断。ICD-10はF33等と記載すること。)		主たる精神障害	従たる精神障害	身体合併症	
生活歴及び現病歴(推定発病時期、過去の精神科医療の内容、今回の申立てに至る経緯等を含めて詳細に記載すること)		ICD-10( ) ICD-10( )			
過去の問題行動		<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> 詐欺等の経済的な問題行動 <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> その他			
鑑定入院開始日		鑑定書提出日		在院日数	
年 月 日		年 月 日		年 月 日	
審判期日		鑑定入院終了日			
年 月 日		年 月 日			
対象者を処遇した病棟の種類(保険診療上の区分を選択すること)		入院時 <input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他			
		退院時 <input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他			

治療内容等	治療経過				
	特殊な治療行為	向精神薬の静脈内投与	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	回数	薬剤名
		向精神薬の筋肉内投与	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	回数	薬剤名
		持続性注射剤の使用	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	回数	薬剤名
身体合併症対応	電気けいれん療法への施行	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	( <input type="checkbox"/> 修正型 <input type="checkbox"/> 非修正型 )		
	他科又は他施設への搬送	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	回数	傷病名	
	他科又は他施設への転院	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	回数	傷病名	
	行動制限	隔離	身体的拘束	その他の特別な制限	
	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり			
	(うち終日隔離 日)	(うち終日拘束 日)			
転帰	鑑定医	所属施設	氏名		
	鑑定結果	精神科診断			
		疾病性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
		治療反応性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
		社会復帰要因	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
		医療観察法による医療の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	医療観察法による入院処遇の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
審判結果	精神科診断				
	審判結果	疾病性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
		治療反応性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	社会復帰要因	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	<input type="checkbox"/> 入院決定 <input type="checkbox"/> 通院決定 <input type="checkbox"/> 不処遇決定 <input type="checkbox"/> 申立取下げ				
	<input type="checkbox"/> 申立却下 ( <input type="checkbox"/> 完全責任能力 <input type="checkbox"/> 対象行為なし <input type="checkbox"/> 不適法な申立て ) <input type="checkbox"/> その他	(鑑定入院が途中で中止された場合、その理由を記載すること)			
審判後の居所	自宅 ( <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> その他 )				
	施設 ( <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 援護寮 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他 )				
	<input type="checkbox"/> 精神科医療機関 ( <input type="checkbox"/> 指定入院医療機関 <input type="checkbox"/> 指定通院医療機関 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> その他の施設 )				
	<input type="checkbox"/> 精神科以外の医療機関 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他				
鑑定結果及び審判結果に対する主治医の意見、その他参考意見					
以上のように報告する。		年 月 日			
鑑定入院医療機関					
管理者氏名		主治医氏名			
行政処理欄					

鑑定入院者経過報告書(案)

鑑定入院の種別		<input checked="" type="checkbox"/> 当初審判における鑑定入院(第34条)		<input type="checkbox"/> 再入院にかかる鑑定入院(第60条)		
対象者	フリガナ					
	氏名	(■男・□女)		生年月日	年 月 日 (退院時 満 36 歳)	
	住所	都道府県	郡市区	町村区		
生活状況	同居家族	父、母(本件により死亡)	婚姻歴	20歳で結婚し23歳で離婚。	職歴	高卒後23歳まで会社員。
今回の申立てに係る他害行為の内容(※本調査では右記から選択してください)	<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 傷害 ※被害者は ■家族 □知人 □第三者 ※放火事案 □自宅 □知人等 □第三者の家屋					
責任能力鑑定	起訴前簡易鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり { 判断能力(□正常・□障害・■著しい障害・□喪失) 制御能力(□正常・□障害・■著しい障害・□喪失) }				
	起訴前嘱託鑑定	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり { 判断能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) 制御能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) }				
	公判鑑定	<input checked="" type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり { 判断能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) 制御能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) }				
司法判断	病名	統合失調症				
	終局決定	<input type="checkbox"/> 心神喪失による不起訴 <input checked="" type="checkbox"/> 心神耗弱による起訴猶予 <input type="checkbox"/> 心神喪失による無罪 <input type="checkbox"/> 心神耗弱による執行猶予 <input type="checkbox"/> 心神耗弱において執行すべき刑期なし <input type="checkbox"/> 不明				
精神科診断(主治医による最終診断。ICD-10はF33等と記載すること。)		主たる精神障害	従たる精神障害	身体合併症		
		統合失調感情障害	なし	麻痺性イレウス		
生活歴及び現病歴(推定発病時期、過去の精神科医療の内容、今回の申立てに至る経緯等を含めて詳細に記載すること)		※本調査においては過去の精神科治療歴についてのみ収集します。 今回の鑑定入院に至る前の対象者の治療歴について下記から選択してください。 <input type="checkbox"/> 精神科治療なし <input type="checkbox"/> 治療中断ないし終了 <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 精神科入院中 <input type="checkbox"/> 不明				
過去の問題行動		<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 放火 <input type="checkbox"/> 放火未遂 <input type="checkbox"/> 強盗 <input type="checkbox"/> 強盗未遂 <input type="checkbox"/> 強姦 <input type="checkbox"/> 強姦未遂 <input type="checkbox"/> 強制わいせつ <input type="checkbox"/> 強制わいせつ未遂 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input checked="" type="checkbox"/> 傷害 <input checked="" type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 恐喝 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 窃盗 <input checked="" type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 弄火又は失火 <input type="checkbox"/> 家宅侵入 <input type="checkbox"/> 詐欺等の経済的な問題行動 <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> その他				
鑑定入院開始日		鑑定書提出日		在院日数		
年 月 日		年 月 日		年 月 日		
審判期日		鑑定入院終了日		78日		
年 月 日		年 月 日		年 月 日		
対象者を処遇した病棟の種類(保険診療上の区分を選択すること)	入院時	退院時				
	<input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input checked="" type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 精神科救急入院料(1又は2) <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料1 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input checked="" type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 18対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> その他				

治療経過	治療内容等		
	特殊な治療行為	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり 回数 7回 薬剤名 ハロペリドール <input checked="" type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 回数 薬剤名 <input checked="" type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 回数 薬剤名 <input checked="" type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり □修正型 □非修正型	
身体合併症対応	他科又は他施設への搬送	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり 回数 3回	傷病名 麻痺性イレウス
	他科又は他施設への転院	<input checked="" type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり 回数	傷病名
行動制限	隔離	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり 31日	その他の特別な制限
	身体的拘束	<input type="checkbox"/> なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり 5日	特になし。
鑑定医	□主治医と同一 ■鑑定入院医療機関に所属する他の医師 □他施設の医師		
鑑定結果	精神科診断	統合失調感情障害	
	疾病性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
治療反応性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
社会復帰要因	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
医療観察法による医療の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
医療観察法による入院処遇の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
審判結果	精神科診断	統合失調感情障害	
	疾病性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
治療反応性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
社会復帰要因	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
<input checked="" type="checkbox"/> 入院決定 <input type="checkbox"/> 通院決定 <input type="checkbox"/> 不処遇決定 <input type="checkbox"/> 申立取下げ <input type="checkbox"/> 申立却下 (□完全責任能力 □対象行為なし □不適法な申立て) □その他 (鑑定入院が途中で中止された場合、その理由を記載すること)			
審判後の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 (□家族と同居 □単身 □その他) <input type="checkbox"/> 施設 (□グループホーム □援護寮 □老人保健施設 □その他) <input type="checkbox"/> 精神科医療機関 (■指定入院医療機関 □指定通院医療機関 □当院 □その他の施設) <input type="checkbox"/> 精神科以外の医療機関 □死亡 □その他		
鑑定結果及び審判結果に対する主治医の意見、その他参考意見	※その他、本紙に関するご意見など自由に記載してください。		
以上のように報告する。	年 月 日		
鑑定入院医療機関			
管理者氏名	主治医氏名		
行政処理欄	・本パイロットスタディでは、白色の欄のみに記載し、墨色の欄には記載しないでください。 ・特に個人情報(病院名、地域名等の固有名詞を含む)を記載しないようご注意ください。		

「終日隔離」「終日拘束」とは、入浴や検査等で職員が付き添って行うことを除き24時間対象者の隔離又は拘束を継続している。

選択項目のうち「当院」とは鑑定入院終了後も(移送先が満床、不処遇で帰宅先なし等の理由で)対象者が同院

# 平成 23 年度 分担研究報告書

鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究

研究分担者 松原 三郎



平成23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（精神障害分野））

「医療観察法制度の鑑定入院と専門的医療の適正化と向上に関する研究」

### 分担研究報告書

鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究

研究分担者 松原 三郎 松原病院 理事長

#### 研究要旨

医療観察法における精神鑑定では、これまでの疾病の確定や責任能力鑑定にとどまらず、治療反応性、社会復帰要因、さらには、入院治療・通院治療の可否など、多岐にわたって判定を求められる。このような精神鑑定では、多職種チームが関与することが効果的であるとされている。

実際に鑑定入院機関での多職種チームの利用状況、多職種チームの鑑定の効果について把握することを目的として、医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査・鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査をアンケート調査によって行った。

回答を得た医療機関の63.8%において、多職種チームによる鑑定は行われており、多職種では、各職種からの視点での情報が収集された鑑定が行え、概ね多職種チームの鑑定は有効であるという結果であった。

松原病院においては、平成20年より同僚医師が参加した鑑定会議を開催しているが、他の指定医・判定医の協力が大きな効果を示してきた。

研究協力者：

津久江 亮太郎（瀬野川病院）

平岡 美和（瀬野川病院）

の鑑定の効果について把握することを目的として、調査を行った。

#### B. 研究方法

##### A. 研究目的

医療観察法における精神鑑定は、疾病性、治療反応性、社会復帰要因、時間軸にいる評価、さらに、責任能力判定も含んでおり、その鑑定内容は比較的複雑で、その判定では多職種チームが関与することが効果的であるとされている。しかし、この方式が全ての鑑定入院機関に行われているわけではない。そこで、それぞれの鑑定入院機関での多職種チームの利用状況について、また多職種チームで

(1) 医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査・鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査

平成23年12月に実施。

全国の鑑定入院医療機関151病院に調査用紙を郵送し、郵送にて回答を得た。調査は、医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査と鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査

の2種類であった。調査用紙は資料2、3のとおりである。

#### (2) 瀬野川病院での症例検討

医療観察法鑑定入院に多職種チームが関わった症例を通して、多職種チームの鑑定の効果について考察した。症例の詳細は資料1のとおりである。

#### (3) 松原病院において実施した鑑定会議開催の効果に関する研究

平成20年1月から、松原病院では、起訴前鑑定（簡易鑑定）、医療観察法鑑定、成年後見制度鑑定などについて、鑑定書提出前に鑑定会議を実施して、鑑定の内容について報告検討してきた。鑑定医個人だけの意見に偏ることなく、他の医師（指定医または判定医）の意見も聞きながら結論を導く必要があると合意したからである。

（倫理面への配慮）アンケート調査で集積した情報については厳重に管理し、個別の内容が漏洩しないように細心の注意を払った。

### C. 研究結果

#### (1) 医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査結果（資料4）

アンケート調査は151の鑑定入院機関のうち、65件の回答が得られた。回収率は40.4%であった。

設問1の地域で精神鑑定に関する研究会の有無については16件27.1%が有りの回答であったが、都市部に集中している等の地域差はなく、全国的に精神鑑定を検討する研究会はあまりないようである。

設問2の医療観察法精神鑑定の実施では、47機関74.6%が実施したことがあり、3～5件31.8%、6～10件27.3%であった。21件以上15.9%のうち一番多いところは46件であった。

設問3、4の多職種チームでの鑑定の実施

では、必ず多職種チームが関わるが63.8%、多職種チームが関わるが全例においてはかかわっていないは17.0%、心理検査のみ関わるは17.0%と約80%の医療機関では多職種チームでの鑑定を実施していた。鑑定医のみというのは1件2.1%であった。また多職種チームが関わることの困難な理由は、必要性がなかった、支障がないため、忙しい等であった。

#### (2) 鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査結果（資料5）

(1)の調査において多職種チームの精神鑑定を実施したことがある47医療機関のうち、35医療機関からの回答があった。1医療機関につき、多職種チームの関与が有効であった事例1例について記入してもらった。

鑑定対象者は男68.6%、女31.4%、20代17.1%、30代28.6%、40代17.1%、50代17.1%、60代以降28.6%であった。対象行為は放火、傷害・傷害致死がともに37.1%と多く、次に殺人・殺人未遂22.9%が多く、強姦2.9%、強盗、強制わいせつは0であった。

診断名は統合失調症48.7%が最も多く、精神遅滞10.3%、妄想性障害7.7%、パーソナリティ障害7.7%、アルコール離脱せん妄7.7%と続いた。

鑑定結果は入院医療26件、通院医療4件、不処遇4件、その他1件（条件付き入院処置）。審判結果は入院医療24、通院医療3件、不処遇4件、却下1件、その他2件（まだ審判結果が出ていない）であった。鑑定結果と審判結果で変更のあったもの5件の内訳は入院医療→却下、通院医療→不処遇、不処遇→入院医療、審判結果がまだ（2件）であった。

鑑定入院の日数については1～2ヶ月が38.2%、2～3ヶ月が55.9%、4ヶ月が2.9%、5ヶ月が2.9%であった。

鑑定における主治医と鑑定医の関係では、

主治医と鑑定医は異なるが57.1%、主治医と鑑定医は同じが42.9%とほぼ半数にわかれた。鑑定医は同一医療機関が85.7%と多数であった。

多職種チームの構成は、鑑定医88.6%、主治医80.0%、その他の医師17.1%、心理士94.3%、看護師100.0%、PSW94.3%、OT62.9%、薬剤師20.0%、栄養士5.7%、その他5.7%。

多職種チーム会議の開催状況は、2回22.6%、3回19.4%、5回以上19.4%、4回16.1%、の順に多く、開催時期は週に1回、2週に1回、1ヶ月に1回、必要があれば随時、入院－中間－退院時、等の回答があった。

多職種チームによる鑑定の良かった点は、どれも大いに役立ったが多く、大いに役立った数値は、看護からの報告による入院中の言動が把握できた94.3%、心理検査が役立った97.1%、精神保健福祉士により家族などの環境状況が理解できた72.7%、精神保健福祉士により金銭等の問題が解決できた41.9%、作業療法士により日常生活能力などが明確になった66.7%であった。鑑定意見をまとめる際に大いに役立った、PSWによる退院先調整が最大の成果であったという意見もあった。多職種チームのデメリットとしては、各職種が忙しく時間調整が難しいという意見が最も多く、業務の負担が大きいという意見もあった。

多職種チームが最終的に精神鑑定において良かった点では、診断について大いに役立ったが68.6%、責任能力の判断について大いに役立った57.1%、入院処遇か通院処遇かについての判断に大いに役立った65.7%とどの項目も大いに役立ったという意見が多かった。情報が増えて鑑定に役立った、多角的な評価が可能であった、等の意見もあった。

多職種チームの他に同僚医師が参加した会

議を開催した医療機関が少数であるが11件あり、そのうち10件が有効であったという結果だった。他の医師の意見を聞くことにより判断の偏りを避け、鑑定書作成のうえで参考になったということである。

#### (3) 松原病院における鑑定会議開催結果

平成23年1月から平成24年1月までの間に10件の検討が行われた。内訳は起訴前鑑定（簡易鑑定）5件（うち限定責任能力2件、完全責任能力3件）、本鑑定1件（限定責任能力1件）、医療観察法鑑定4件である。

#### D. 考察

(1) 医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査・鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査

医療観察法が平成17年に施行されてから6年が経過した。アンケート結果によると医療観察法精神鑑定を実施したことがあるのは74.6%、実施したことがないのが25.4%である。鑑定の平均件数は12.9件であるが、医療機関により件数にばらつきがあるのが現状である。また実施された鑑定のうち、必ず鑑定に多職種チームがかかわる医療機関が63.8%、多職種チームがかかわるが全例においてかかわってはいないが17.0%と80%近くの医療機関が多職種チームでの鑑定を実施しており、していないのは少数派であった。

多職種チームが関与する効果に関する調査では、主治医と鑑定医は異なるが57.1%、同じが、42.9%とあまり差はなく、医療機関は同一が85.7%と主治医と鑑定医は同一医療機関である方が多かった。多職種チームの構成としては、鑑定医、主治医、心理士、看護師、PSWから成り、そこに薬剤師やOTが加わるところがあるという回答が多く、どの職

種も鑑定において多職種チームとして大いに役立ったという回答が大半であった。また、診断、責任能力、処遇の判断についても大いに役立ったが半数以上であった。多職種からの情報があり鑑定書作成の上でも有効であった、判断の偏りを避けることができたなど、多職種チームでの鑑定は高く評価されていると言える。ただ、通常業務と兼務のため業務の負担が多い、チームの会議のための時間調整が難しいという意見が非常に多かった。

(2) 多職種チームが関与する必要性について

医療観察法の鑑定入院では、疾病性だけでなく、治療反応性が大きな要素である。この部分では、鑑定入院中に行われる治療（特に薬物療法）が大きな判断材料になる。この点では看護師からの情報が重要な要素を占める。

さらに、今後の治療形態の判定では、対象者の持つリスク判定が重要である。この部分では共通評価項目の記入が大きな要素であるが、多職種チームが参加して判定することが効果的である。

医療観察法では、リスク要素の判定によっては、不処遇として治療を行う方が効果的である場合も少なくない。今後、この要素は極めて重要になると予想される。

(3) 松原病院における鑑定会議について

鑑定会議では、同僚医師（とくに指定医・判定医）による意見を求め、その意見を参考として鑑定医が最終的な判断を行う。もちろん、このとき、鑑定医は同僚医師への説明責任も出てくる。さらに、時には、医師だけでなく、臨床心理技術者などの他の職種も関わり鑑定会議を実施することにより、より見識の広まった検討が可能となる。

松原病院では、実施の結果、平成22年度中の鑑定では、心神喪失と判定された割合が減少し、完全責任能力と判定された事例が増加している。他の指定医や判定医から意見を求めることにより、特に、厳正化したとは言

えないが、鑑定内容の質的な変化が認められた。全体に精神鑑定の内容の向上が図られたと言える。鑑定会議実施の意義は高いものと結論できるのではないかと。

## E. 結論

(1) 医療観察法における多職種チームでの鑑定は、各職種からの視点での情報が収集され鑑定書作成の過程においても非常に有効であるといえる。実際に多職種チームでの鑑定を実施している多くの医療スタッフからもよい評価であった。ただ、業務的に時間的に困難な部分もある。

(2) 精神鑑定を行う場合には、病院内で他の医師も交えた鑑定チームを構成し、鑑定を行うことは鑑定内容の質の向上の面からは有効である。また、鑑定書を提出する前に、他の指定医や判定医の意見を問う、鑑定会議を開催することも質の向上の面からは有効であった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 医療観察法における通院処遇，法と精神医療 26, 54-64, 2011
- 2) 通院処遇の実際と問題点, Schizophrenia Frontier 12 (3) 167-172, 2011

### 2. 学会発表

- 1) 松原三郎：犯行当時の行為に健忘がみられた統合失調症例. 第20回北陸司法精神医学懇話会, 2011.7.9 金沢

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

医療観察法鑑定入院に MDT が関わることの効果：症例を通じた検討

瀬野川病院 津久江亮太郎 平岡美和

[症例] 30 代女性、[対象行為]傷害（実父に対する）

[診断] 統合失調症、軽度精神遅滞

[生育歴] 3 歳時、母が Sc を発症して両親が離婚。以後は父と祖母が生育。中学：成績は極めて不良。高校：1 年で中退し男友達とともに暴走族に所属し窃盗などの犯罪行為を重ねる。19 歳：窃盗事件で少年院送致（2 回目）。

[現病歴] 19 歳時、少年院在院中に統合失調症を発症。20 歳：退院時は無為自閉、意欲低下し、自宅閉居で終日 DVD 鑑賞する生活。独語、空笑、「未来過去現在が見える」「おにぎりに毒が入っている」などの幻覚妄想が断続的に出現する。このために、精神科病院に数回入退院。しかし、退院後は通院せず実父親が薬のみ取りに行くのみ（内服は規則的）。

[対象行為] 38 歳：父親から「薬を飲め」「部屋をきれいにしろ」等と言われたことに憤慨し、同日夜間就寝中の父をバットで殴る暴行を加え、全治 1 か月の傷害をおわせる。

[起訴前鑑定] 被疑者の供述。「私はお父さんに対して、部屋を片付けないことで厳しく言われたことで物凄く腹が立ちました。それで、お父さんに...文句を言ったのですが、お父さんは相手にしてくれず、まるで、自分をいじめて喜んでいるように感じました。頭に来てバットで殴ったのです」。責任能力鑑定では心神喪失と判定され、医療観察法が申し立てられた。

[鑑定入院時に鑑定医から提起された課題] ①統合失調症の経過に伴う人格変化（治療反応性があるか？）、②頻回に出現する幻覚妄想状態、③短絡的な衝動行為の問題。特に幻覚妄想状態は、「お笑いタレントになる、ミスユニバースに出場する」など、誇大的・空想的発言に終始している。

[Ns からの報告] 担当 Ns には、「お父さんを傷つけてしまった。入院させられるのが嫌で暴れました。お父さんには悪かったと反省しています」と話し、病棟では、次第に他の患者とのコミュニケーションが保たれてきた。また、当初はできなかった整髪、爪切りも次第に自ら行えるようになってきている。

[OT からの報告]当初は拒否していたが、現在は自主的に参加。特に習字、スポーツ、読書等を積極的に取り組むようになった。しかし、作業能力の面では、興味のある内容には集中して取り組むが、関心のない作業は飽きやすい。これまで OT やデイケアを経験していないが、今後、OT やデイケアを継続することで、コミュニケーションの改善や作業集中力の改善等が期待され、「治療反応性」を認める。

[MDT の情報を加えた最終評価] 「気を許した Ns への反省の言葉」「OT 等で観察された生活能力、対人スキルの改善」。他方、薬物療法では、一定の効果以上は期待できない。それ故、OT や SST などによる情動の安定化や「ある程度の内省」が期待できる。従って、「医療観察法による入院治療」によって改善が期待できる。

[MDT の効果のまとめ] (1) 対象者と家族の問題点の明確化、(2) 医療の効果が期待できることの明確化（治療反応性）、(3) 多職種が積極的にかかわることで信頼関係が醸造される、(4) 一般臨床で様々な治療的な取り組みを工夫できる可能性が示された。

## 医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査

鑑定入院医療機関の院長先生

平素から医療観察法の鑑定入院についてご協力をいただき感謝申し上げます。  
医療観察法における精神鑑定では、多職種チームが関与することが効果的であるとされています。しかし、この方式が全ての鑑定入院医療機関で行われてはいません。それぞれの鑑定入院医療機関の多職種チームの利用状況について調査する必要があります。すでに、本研究代表者五十嵐禎人先生から、アンケートが配布されていますが、それを補完するものでもあります。師走のお忙しい時期に誠に恐縮ですが、**平成 24 年 1 月 10 日** までにご返信くださいますようお願いいたします。

## 調査項目

貴医療機関名 ( )

1. 貴院の地域では、精神鑑定に関する検討を行う研究会等がありますか？

ない

ある → 研究会の名称等 ( )

2. これまで、貴院では、医療観察法精神鑑定を実施されましたか？

ない

ある ( 件)

※「ない」に○をつけた方はこの用紙のみご返送ください。

3. 医療観察法精神鑑定を実施された医療機関では、多職種チームが協力していますか？

- 1 鑑定医以外の職種はかかわらない。
- 2 心理検査のみかかわる。
- 3 多職種チームがかかわるが、全例においてかかわっていない。
- 4 必ず多職種チームがかかわる。

4. 1, 2 とお答えになった医療機関では、多職種チームがかかわることが困難な理由は何でしょうか？

5. 3, 4 とお答えになった方は、別紙のアンケート調査にお答えください。

平成 23 年度厚生労働科学研究五十嵐班  
分担研究課題「鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究」  
分担研究者 松原三郎  
アンケート問合せ先：松原病院（担当 松原 一ノ宮）  
TEL 076-231-4138、FAX 076-231-4110

別紙調査
------

### 鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査

鑑定入院医療機関の鑑定医殿

医療観察法精神鑑定では、多職種チームの参加が有効であると思われま。今回、精神鑑定を先進的に行っている医療機関にお願いして、多職種チームの関与がどのように有効であったについて、実際の事例をもとに、ご報告をいただきたく、下記の項目についてご記載いただきたくお願い申し上げます。

(今回ご報告いただきました事例については、個々の事例を公表することなく、効果の特徴をまとめて報告します)

平成 23 年度厚生労働科学研究五十嵐班  
 分担研究課題「鑑定入院医療機関における医療の均てん化に関する研究」  
 分担研究者 松原三郎  
 アンケート問合せ先：松原病院（担当 松原 一ノ宮）  
 電話 076-231-4138、FAX 076-231-4110

### アンケート調査

貴医療機関名 ( )

多職種チームの関与が有効であった事例、1例についてご記入ください。

1. 本鑑定の対象者の概要をご記入ください。

性別 ( 男 女 )、年齢 ( 才代)、

対象行為 ( 殺人・殺人未遂 放火 傷害・傷害致死 強盗 強姦 強制わいせつ)

鑑定結果

診断名 # 1 \_\_\_\_\_

# 2 \_\_\_\_\_

鑑定結果

入院医療 通院医療 不処遇 却下 その他 ( )

審判結果

入院医療 通院医療 不処遇 却下 その他 ( )

2. 鑑定入院の期間 平成 年 月 ～ 平成 年 月

合計 約 ( ) 日間







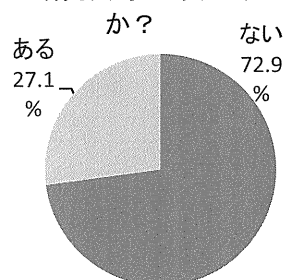
## (1) 医療観察法鑑定入院における鑑定医以外の職種の参加状況に関する調査

回答件数 65 件 (65/151件 回収率40.4%)

## 1. 貴院の地域では精神鑑定に関する検討を行う研究会等がありますか？

	件数	%
ない	43	72.9%
ある	16	27.1%

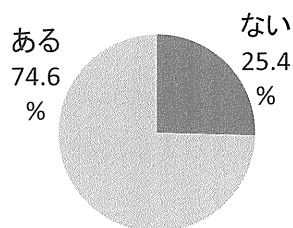
## 1. 研究会等がありますか？



## 2. 医療観察法精神鑑定を実施されましたか？

	件数	%
ない	16	25.4%
ある	47	74.6%

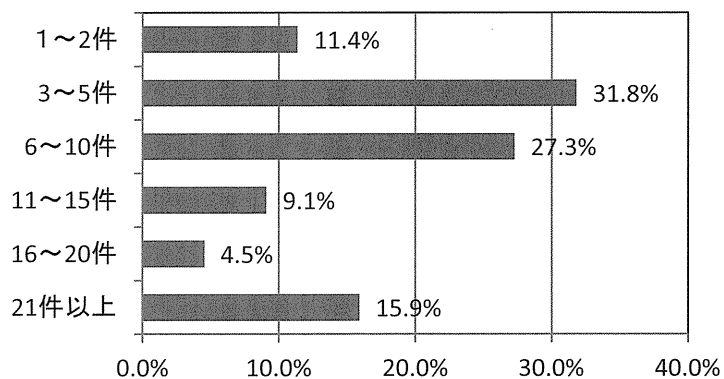
## 2. 実施されましたか？



あるの場合（但し、件数が「空白」は除く）

	件数	%
1～2件	5	11.4%
3～5件	14	31.8%
6～10件	12	27.3%
11～15件	4	9.1%
16～20件	2	4.5%
21件以上	7	15.9%
平均件数	12.09 (件)	

## 2. ある場合の件数

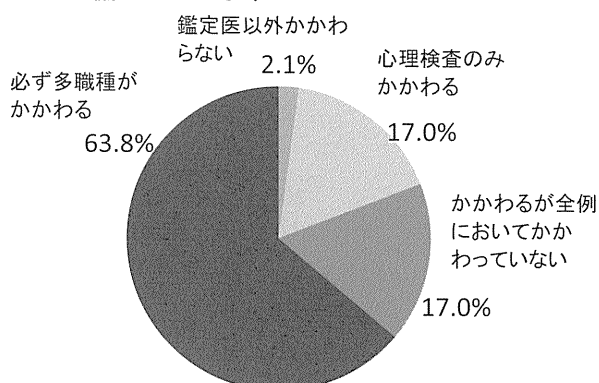


### 3. 多職種チームが協力していますか？

(前項2で「ある」と回答した医療機関)

	件数	%
1 鑑定医以外の職種はかかわらない。	1	2.1%
2 心理検査のみかかわる。	8	17.0%
3 多職種チームがかかわるが、全例においてかかわっていない。	8	17.0%
4 必ず多職種チームがかかわる。	30	63.8%

### 3. 協力していますか？



### 4. 1, 2 と回答した場合、多職種チームが関わるのが困難な理由

- ・ 必要に応じて P S W も関わるが鑑定入院においてはチームというより医師中心に行われている
- ・ 特に支障がないため
- ・ 必要性がなかった
- ・ 週 1 回の病棟カンファ (主治医、看護師、薬剤師、P S W、O T、C P が参加し 1 症例あたり数分) で支障がない
- ・ ケースによっては P S W が深く関与した場合がありますが、医観法鑑定入院に多職種チームがかかわるというシステムをつくっておりません。システムが構築できないわけではないと思いますが、障害があるとすればやはり人的な確保ということになります。
- ・ 困難というより、そのシステムが院内でないからです。(話題にはなっています)
- ・ 忙しい
- ・ 実質1カ月足らずの作業で、時間に余裕がないNurse、OTから個別に話をきくことはあります

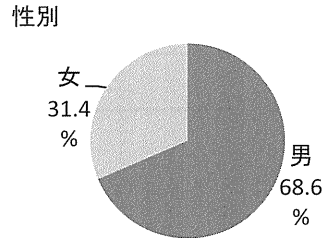
(2) 鑑定入院において多職種チームが関与する効果に関する調査

回答件数 35 件 (35/47件 回収率74.5%) (35/151件 回収率23.2%)

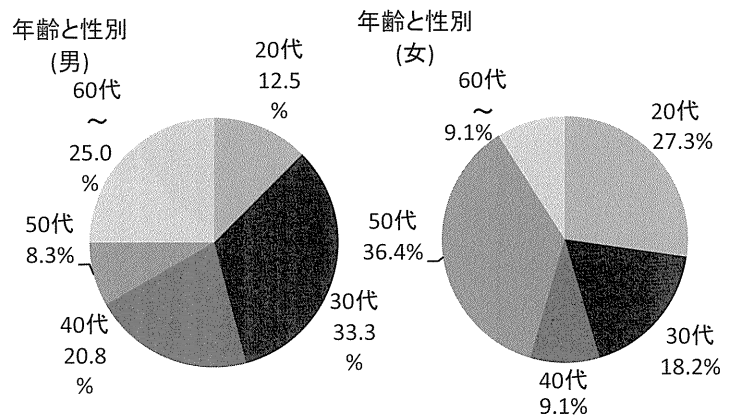
多職種チームの関与が有効であった事例、1例について各病院から回答を得た。

1. 鑑定対象者の概要

性別	人数	%
男	24	68.6%
女	11	31.4%



年齢	年代	男	女	合計
n=35	10代	0	0	0
	20代	3	3	6
	30代	8	2	10
	40代	5	1	6
	50代	2	4	6
	60代~	6	1	7



対象行為	人数	%
殺人・殺人未遂	8	22.9%
放火	13	37.1%
傷害・傷害致死	13	37.1%
強盗	0	0.0%
強姦	1	2.9%
強制わいせつ	0	0.0%

