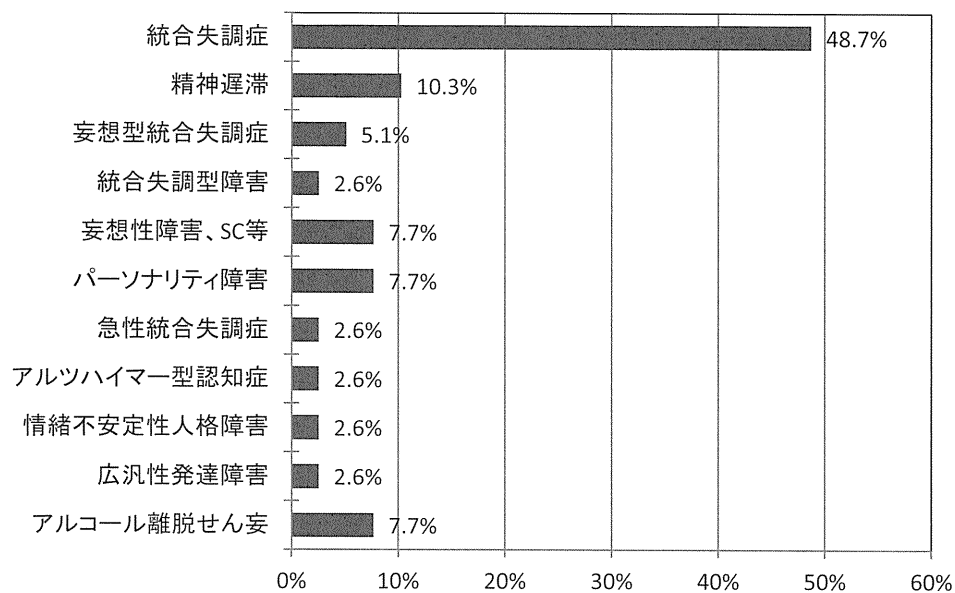


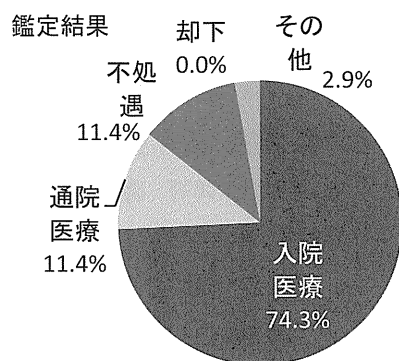
鑑定結果	診断名	人数	%	対回答者
n=34	統合失調症	19	48.7%	55.9%
	精神遅滞	4	10.3%	11.8%
	妄想型統合失調症	2	5.1%	5.9%
	統合失調型障害	1	2.6%	2.9%
	妄想性障害、SC等	3	7.7%	8.8%
	パーソナリティ障害	3	7.7%	8.8%
	急性統合失調症	1	2.6%	2.9%
	アルツハイマー型認知症	1	2.6%	2.9%
	情緒不安定性人格障害	1	2.6%	2.9%
	広汎性発達障害	1	2.6%	2.9%
	アルコール離脱せん妄	3	7.7%	8.8%
	診断名 回答者数	34	100.0%	

鑑定結果(診断名)

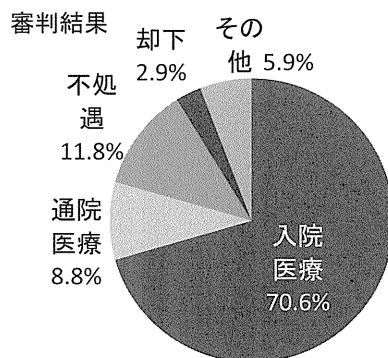


診断名	人数	入院医療	通院医療	不処遇	却下	その他
統合失調症	19	18	1	0	0	0
精神遅滞	4	2	0	2	0	0
妄想型統合失調症	2	2	0	0	0	0
統合失調型障害	1	1	0	0	0	0
妄想性障害、SC等	3	1	1	0	0	1
パーソナリティ障害	3	2	0	0	0	1
急性統合失調症	1	0	1	0	0	0
アルツハイマー型認知症	1	1	0	0	0	0
情緒不安定性人格障害	1	0	1	0	0	0
広汎性発達障害	1	1	0	0	0	0
その他	3	0	1	2	0	0
診断名回答者数	34	25	4	4	0	1

鑑定結果	人数	%
入院医療	26	74.3%
通院医療	4	11.4%
不処遇	4	11.4%
却下	0	0.0%
その他	1	2.9%

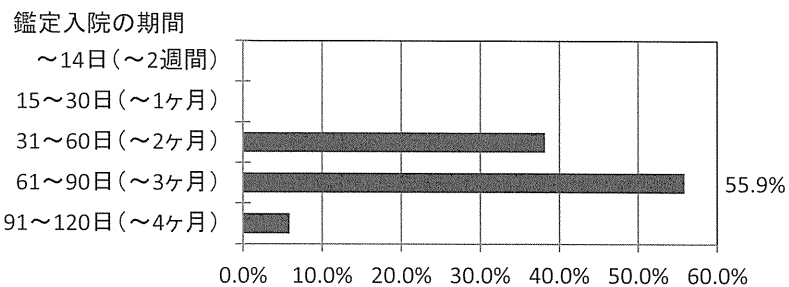


審判結果	人数	%
入院医療	24	70.6%
通院医療	3	8.8%
不処遇	4	11.8%
却下	1	2.9%
その他	2	5.9%



## 2. 鑑定入院の期間

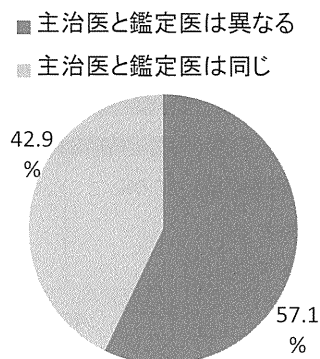
n=34	件数	%
～14日（～2週間）	0	0.0%
15～30日（～1ヶ月）	0	0.0%
31～60日（～2ヶ月）	13	38.2%
61～90日（～3ヶ月）	19	55.9%
91～120日（～4ヶ月）	2	5.9%



## 3. 本精神鑑定における主治医と鑑定医の関係

n=35	件数	%
主治医と鑑定医は異なる	20	57.1%
主治医と鑑定医は同じ	15	42.9%

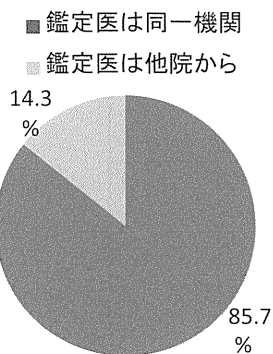
主治医と鑑定医の関係



## 鑑定医の医療機関

n=35	件数	%
鑑定医は同一機関	30	85.7%
鑑定医は他院から	5	14.3%

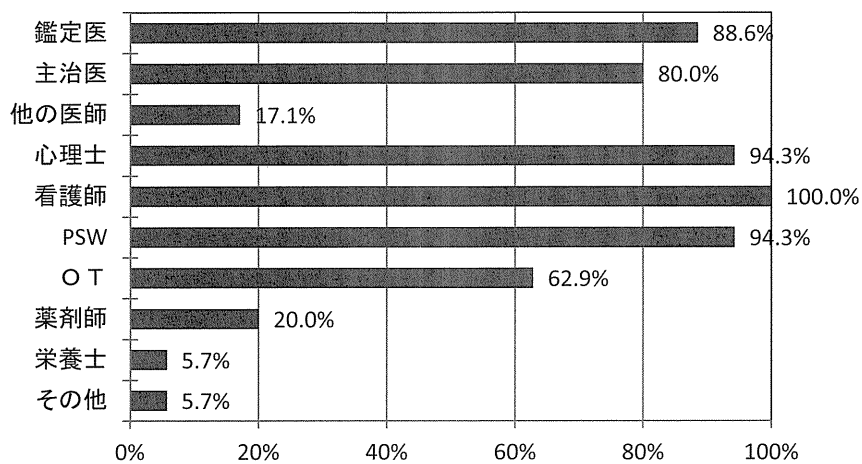
鑑定医の医療機関



#### 4. 多職種チームの参加者

n=35	件数	%	医療機関
鑑定医	31	15.6%	88.6%
主治医	28	14.1%	80.0%
他の医師	6	3.0%	17.1%
心理士	33	16.6%	94.3%
看護師	35	17.6%	100.0%
PSW	33	16.6%	94.3%
OT	22	11.1%	62.9%
薬剤師	7	3.5%	20.0%
栄養士	2	1.0%	5.7%
その他	2	1.0%	5.7%
参加医療機関数	35	100.0%	

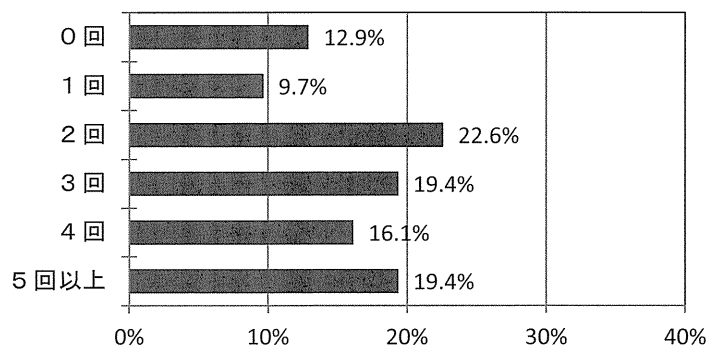
多職種チームの参加者



#### 5. 多職種チーム会議の開催状況

n=31	件数	%
0回	4	12.9%
1回	3	9.7%
2回	7	22.6%
3回	6	19.4%
4回	5	16.1%
5回以上	6	19.4%
平均回数	3.39	(回)

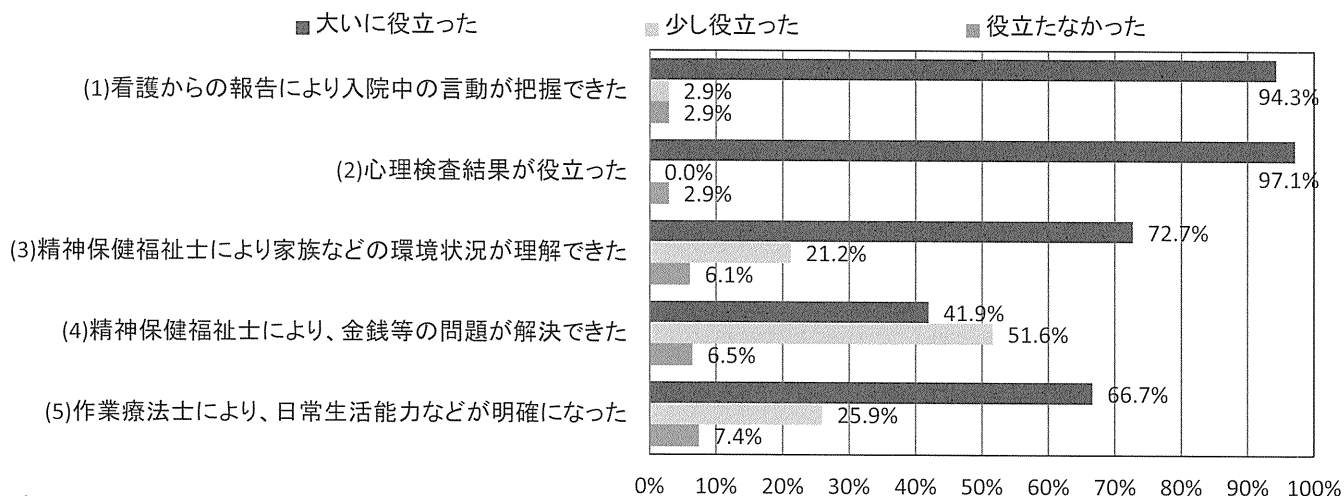
多職種チーム会議の開催状況



## 6. 多職種チームによる鑑定の良かった点

	大いに 役立った	少し役 立った	役立た なかった
(1)看護からの報告により入院中の言動が把握できた	33 94.3%	1 2.9%	1 2.9%
(2)心理検査結果が役立った	34 97.1%	0 0.0%	1 2.9%
(3)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	24 72.7%	7 21.2%	2 6.1%
(4)精神保健福祉士により、金銭等の問題が解決できた	13 41.9%	16 51.6%	2 6.5%
(5)作業療法士により、日常生活能力などが明確になった	18 66.7%	7 25.9%	2 7.4%

### 多職種チームによる鑑定の良かった点



### (6)その他の効果

- ・ 鑑定意見をまとめる際に大いに役立った。
- ・ P S Wにより退院先調整を行ったことが最大の成果（決まらなければとりあえず入院処遇との判断となったであろう）

## 7. 多職種チームの参加によるデメリット

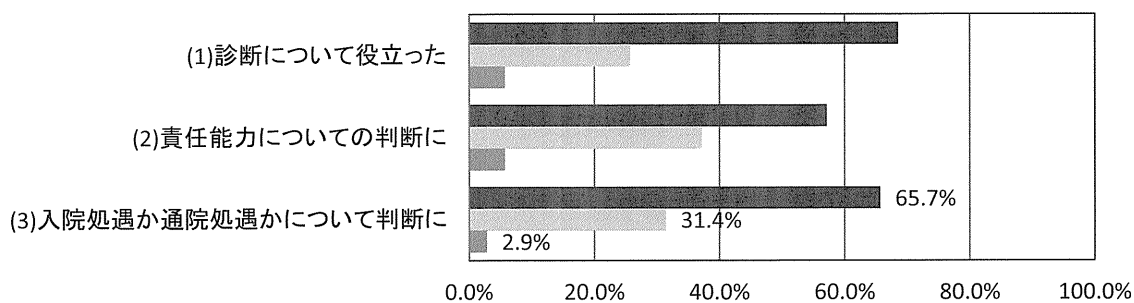
- ・ 時間の制約が大きい。各職種それぞれに忙しく働いているので時間調整が困難（他5件）
- ・ 現在のスタッフ数で他の患者とのケースカンファレンス等に長時間を要し負担感が大きい。
- ・ 鑑定医と主治医が違うため当院でカンファレンスを開いた内容を主治医より鑑定医へ報告している為、情報を整理する時間が必要となる。
- ・ 独断を排して多角的な視点からの検討の場が保証される。医師としては説明責任（共通理解のため）を常に意識することで独りよがりにならない。

8. 多職種の参加が、最終的に精神鑑定において良かった点

	大いに役立った	少し役立った	役立たなかった
(1) 診断について役立った	24 68.6%	9 25.7%	2 5.7%
(2) 責任能力についての判断に	20 57.1%	13 37.1%	2 5.7%
(3) 入院処遇か通院処遇かについて判断に	23 65.7%	11 31.4%	1 2.9%

最終的に精神鑑定において良かった点

■ 大いに役立った ■ 少し役立った ■ 役立たなかった



(4) その他で役立ったこと

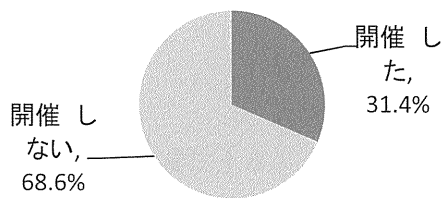
- ・ 医師とそれ以外の職種に対しての供述が異なるようなケース
- ・ 共通評価項目の作成
- ・ 情報が増えて鑑定に役立った
- ・ 退院先調整（受入医療機関が決まった）
- ・ 生活場面や対人交流場面も含め多角的な評価が可能となった
- ・ 治療方針の幅が拡大され治療反応性の期待値上昇に寄与した

9. 多職種チーム会議の他に同僚医師等が参加した会議

n=35

	件数	%
開催 した	11	31.4%
開催 しない	24	68.6%

他に参加した鑑定会議

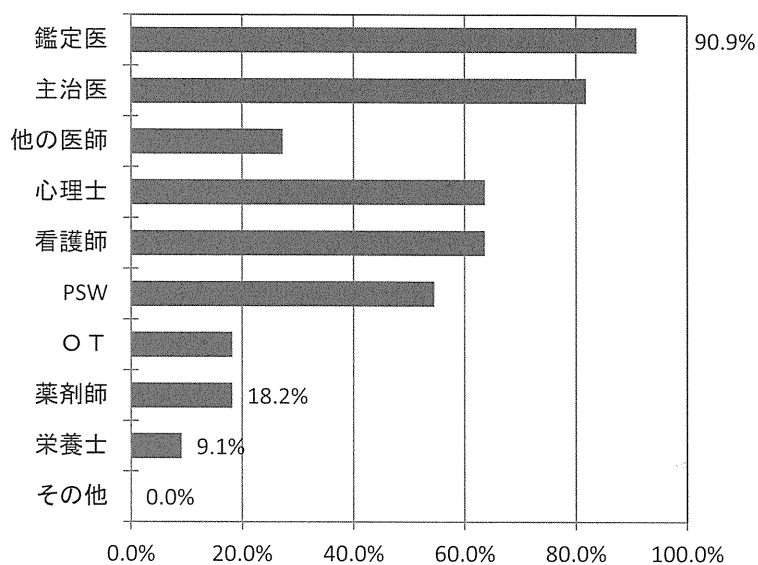


開催した場合

(1) 多職種チームの参加者

n=11	件数	%	医療機関
鑑定医	10	21.3%	90.9%
主治医	9	19.1%	81.8%
他の医師	3	6.4%	27.3%
心理士	7	14.9%	63.6%
看護師	7	14.9%	63.6%
PSW	6	12.8%	54.5%
OT	2	4.3%	18.2%
薬剤師	2	4.3%	18.2%
栄養士	1	2.1%	9.1%
その他	0	0.0%	0.0%
開催している医療機	11	100.0%	

開催した場合、多職種チームの参加者



(2) 開催状況

- ・ 3回・時間が折りあった際に集まり情報交換した
- ・ 随時。院内で情報交換
- ・ ケースカンファレンス・1回
- ・ 業務時間内に1h程
- ・ 2回程度・病棟内でカンファレンスで行った。
- ・ 2回
- ・ 医局でインフォーマルな形で行った。
- ・ 1回・conference (全例に近く実施している)
- ・ 医局会において月に1回

(3) 有効性

n=10	件数	%
有効だった	10	100.0%
有効ではなかった	0	0.0%
どちらともいえない	0	0.0%

#### (4)有効であった点

- ・ 鑑定医の知らない対象者の病状を知ることができた。
- ・ 診断の参考になった
- ・ 方針のよりあわせ
- ・ 日頃の患者の経過が確認できた。
- ・ 情報共有ととくに病歴の解釈
- ・ 情報整理と鑑定意見をまとめる上で参考になった。
- ・ 判断の偏りを避けることができる
- ・ 他の見方を教えてもらえる

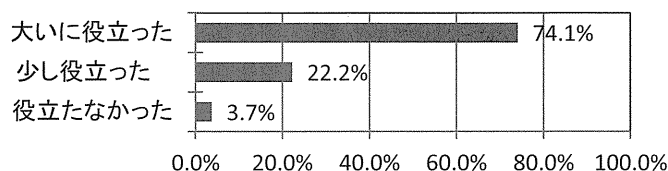
#### 10. 苦勞した点

- ・ 家族の深刻具合が乏しい
- ・ 鑑定入院中に症状が改善。診断的には統合失調症だが、経過からすると F 23. 2を診断せざるを得なかった。社会復帰調整官の地域での情報は役立った。
- ・ 夫が協力要請に応じてもらえなかったが、社会復帰調整官が間に入って対応していただき連携がとりやすかった。
- ・ 情報収集
- ・ 起訴前鑑定と診断が異なった点
- ・ 本人が医療観察法制度に納得せず、弁護人の変更や処遇決定への抗告などが相次いで行われ、鑑定に支障をきたした。
- ・ 家族からの情報を得にくかった。（P tと家族の関係不良のため）
- ・ 被害者が家族であるが、保護者とは別居で被害に会っておらず、事件前の状況がつかみにくかった。離別した母がおり、母への面接のセッティング等は多職種に依頼し、こぎつけることができた。
- ・ 粗異行爲がしばしばおこり、その時の状況を把握するのに苦勞した。多職種チームで状況把握がずい分できた。
- ・ 診断
- ・ スケジュールの調整。精神遅滞の有無、その能力
- ・ 当院にCT・MRIがないため放射線科クリニックおよび大学病院で特殊画像診断が必要だった。
- ・ 鑑定医が他院からのDrだったので多職種間で出た情報を整理する所
- ・ 病状と責任能力の有無についての判断が難しかった。
- ・ 司法鑑定と医学治療の違いについてスタッフの意識が浸透するのに時間がかかった。
- ・ 処遇についての意見
- ・ 時間内に鑑定書をまとめること
- ・ 家族とチームのコミュニケーション不足から治療の方向性が一致困難
- ・ 診断自体に問題はなかったが受入先がなければ医療観察法処遇とされてしまいがちであり対応せざるを得なかった。
- ・ 生活苦があり、PSWが関係機関と調整
- ・ 家族の疾病教育や行政機関との調整

#### その苦勞した点について多職種チームに役立ったか

n=27	件数	%
大いに役立った	20	74.1%
少し役立った	6	22.2%
役立たなかった	1	3.7%

#### 苦勞した点は、多職種チームに役立ったか





## 11. 多職種チーム関与についての意見

- ・ 多職種チームでやるのが当然です。医師以外の視点も必要に思います。
- ・ 従来からチーム医療を心がけていたので、医療観察法だからといってことさら多職種チームの関与が強調されることに違和感を感じる。ケースによっては職種を絞ってもいいのではないか。栄養士を除くとか。医療観察法で通常の治療において多職種チームの参加について医療費をつけていただきたい。
- ・ ①前述したように負担が大きいのでそれだけの報酬が望ましい。  
②医療観察法の精神鑑定に至る前に措置入院期間が4カ月もあったが方針をもっと早急に決定すべきと考える。
- ・ 賛成である。医師（鑑定医）が主導でチームを運営する。メンバーは適宜選択。
- ・ その前に医療観察法の治療適応をもう少し限定する必要があるのでは？（精神保健法でも対応できるケースは措置、医療入院も検討してよいと思われます）。治療効果についても。治療反応性も。
- ・ 家族との調整や関係機関との調整では精神保健福祉士が役立った。又、フルバッテリーを組んで心理検査を施行し、その結果をまとめた報告により心理的背景を確保することにも役立った。よって多職種チームの関与が望ましいと考える。
- ・ 多職種チームが鑑定書を作成するに当たり、どのような役割が求められているのかを知らない。遠慮して集めることも難しい。鑑定入院料と鑑定書作成料は別なため、作成料を分配すればよいのだが、なかなか難しい。
- ・ チームでかかると情報共有が必要だが、記録も含め情報をどこまで共有してよいかとまどっている。ぜひ教えてほしい。チームカンファレンスをするにも鑑定入院期間が限られており、それぞれの日常業務があることを考えると頻回には困難。
- ・ 積極的に多職種で関与するのが望ましい
- ・ 病状・家族の状況、そして福祉のサポート状況等、総合的に判断する必要があるので、多職種チームの関与は必要と思われる。
- ・ 対象者のその後の医療の内容を考える上で多職種チームによる治療を行いながらの鑑定は必須と考えている。
- ・ 精神鑑定のやり方を多職種に役立つような視点からマニュアル化するとよいと思われる。
- ・ 観察法精神鑑定では病状不安定の方が多くチームで状態の把握を行い、課題抽出をすることで入院処遇に移行後、早期の治療導入に結び付けることができる。
- ・ 医師がリーダーシップをとるという当然の前提に立った上で必要に応じ専門性を生かして支援していくことが必要。
- ・ MDTで支援を行うことは大変有意義だが、通常業務との兼務をすることを考えるとやや負担感が大きいのではと思う。

# 平成 23 年度 分担研究報告書

鑑定入院における医療の適切性に関する研究

研究分担者 五十嵐 禎人

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

鑑定入院における医療の適切性に関する研究

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 教授

【研究要旨】

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）による医療の要否を判定するために行われる医療観察法鑑定入院制度の運用において、われわれは、多職種チームに関わる職種の役割を明確にし、チームに関わることの意義を示した「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」を策定し、医療観察法鑑定入院を受け入れているとされる医療機関205件に対して、現状の関わりを設問するアンケートとともに配布した。

78件の回答が得られ、鑑定入院中に関わっている職種は、鑑定医、主治医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者と推奨されているものに一致するものの、その業務が多職種チームとして鑑定入院に関与しているか否かについては、継続的な取組が必要であるということがあげられた。また、作業療法士の参加と多職種で鑑定入院にのぞんだかということに関連がみられた。鑑定入院における多職種チームの定義づけについて、調査結果をもとにあらためて検討していく必要性が示唆された。また、配布した「指針」については、有効に働くことが期待されることが予想され、認知度や浸透度を高める働きかけをするとともに、回答が得られている施設以外の鑑定入院医療実施施設の現状把握につとめ、適切性を高めていくことにつとめていくことが課題としてあげられた。

研究協力者：

沢病院)

藤崎 美久（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

大宮宗一郎（千葉大学医学薬学府）

椎名 明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

A. 研究目的

東本 愛香（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

医療観察法鑑定入院（以下鑑定入院）は、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）による医療の要否を判定するために行われるものである。「医療及び観察」という理念のもと、その後の処遇に関わる重要な制度である。しかしその運用に関しては、厚生労働省通知において、精神保健福祉法に準拠し

永田 貴子（千葉大学医学薬学府・国立精神・神経医療センター病院）

澤 潔（千葉大学医学薬学府・千葉県精神科医療センター）

今井 淳司（千葉大学医学薬学府・都立松

た医療の提供がされればよいと示されているのみですすめられていた。そこで、われわれは、医療観察法鑑定入院療養機関における鑑定入院医療の適正化を目指し、昨年度「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」を策定した。この指針では、鑑定入院の目的や、鑑定入院医療機関が満たすべき要件、鑑定入院における処遇などの指針とともに、調査結果をもとに鑑定入院を円滑にすすめるために多職種チームのそれぞれの業務について提案し、多職種チームの結成を推奨している。

本研究では、鑑定入院時にそれぞれの職種がどのように関わったかについて調査し、多職種で鑑定入院に関わり、適切に鑑定入院がすすむとはどのようなことかについて検討した。また、「指針」の浸透をはかることにより、鑑定入院に対する理解を共有し、適切性をはかっていく可能性を探った。

## B. 研究方法

医療観察法鑑定入院医療機関とされている205件の施設を対象に、(前年度アンケート送付施設)、「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」(以下「指針」)および、アンケート調査票を送付した(資料1)。

アンケートは、今回の送付以前より「指針」を知っているか、また参考になっているか。アンケート回答日の直近に関わった(終了しているもの)医療観察法鑑定入院ケースについて、入院日数、鑑定入院中、ミーティングの回数、鑑定書作成にかかった日数。そして、その鑑定入院に関わった職種および業務内容の設問を含む。

アンケートは平成24年10月～11月に実施し、得られたデータを分析した。

尚、本調査においては、平成24年2月に

「アンケート投函のお願い」を郵送し回答を促している。

(倫理面での配慮)

アンケート調査票の情報については、データ化し、プライバシーの保護に配慮した。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. 研究成果

医療観察法鑑定入院医療機関として鑑定入院を受けているとされている機関205件のうち、78件の回答が得られた(回収率38.0%)。

### ①「指針」の認知と活用について

「指針」は、前述したように、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))「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」平成22年度統括・分担研究報告書に掲載しており、本調査の対象となった205施設には、平成23年3月に送付済みである。本調査では、「指針」の部分のみを製本し改めて送付した。

送付以前に知っているか否かの結果は、図1に示した。送付以前より参考になっているかの結果は図2の通り、「知っている」が47.0%、「知らない」が53.0%であった。今回の調査による配布以前から参考になっているという回答は、医療観察法鑑定入院医療機関ではない施設からの回答も含まれているが、41.0%である。医療観察法鑑定入院を受けている施設において、配布以前の報告書送付の段階で認識している施設は、その殆どが「指針」を参考になっているという回答が得られた。

## ②アンケート回答の直近に終了した事例について

回答が得られた59件の結果（表1）、鑑定入院の日数は、平均 $71.8 \pm 16.3$ 日であり、鑑定入院期間がおおよそ2か月半以内には終了していると理解できる。

また鑑定入院中に、3職種以上の職種が参加して行ったミーティングの回数については、平均3.7回であった。ミーティング回数が0回という結果は10件あり、うち1件は外部施設の鑑定医が実施した鑑定入院であった。

鑑定書作成にかかった日数については、平均34.3日であり、最短で7日、最長で100日という結果であった。

ミーティングの回数と鑑定書作成の日数には相関がみられたが（ $r = .39, p < .01$ ）、ミーティングの回数については、最大が15回という結果も含め7件あり、3職種以上と設定した本調査の設問では、病棟内で実施される通常のミーティングの結果を含んでいる可能性も考えられた。

次に、鑑定入院医療に関わった職種については、図3に示した。鑑定医および、主治医に関しては、鑑定医と主治医が同一であった場合（17件）、また鑑定が外部施設の所属である場合（5件）などが、報告されていない結果から、それぞれ鑑定医55件、主治医50件ということに影響していると考えられる。看護師は、入院という性質上、回答した機関すべてにおいて関与が報告された。作業療法士は26件、精神保健福祉士は52件、臨床心理技術者は55件という結果であり、施設によって、作業療法士の関与が違いとしてあげられた。

## ③業務内容に関する検討

関わったそれぞれの職種について、鑑定入院においてどのような業務を担ったかを設

問した。結果、記述において以下にあげるような多職種チームにおいて収集した情報が共有されることを意識した業務が報告されている施設がみられた。また指針に示す、それぞれの職種が関与する意義を意識した業務内容を記述している施設もみられた。そこで、そのような記載がみられた14件の特徴を検討した。以下は記述を抜粋したものである。

- ・チーム連携の中でのハブ的役割
- ・作業能力、対人関係技能、認知能力などの評価と治療関係構築及び通院医療への移行の準備状態の形成、多職種への情報伝達、生活能力の評価と確認
- ・多職種ミーティングにおける、本人の人格やストレス耐性の特性に関する情報提供
- ・各種心理検査、それに基づくチームへの視点の提供
- ・日常生活の観察・援助、主治医・鑑定医へ情報提供、内服管理、MDT会議の調整

結果、作業療法士の関与との間に相関がみられた（ $r = .41, p < .01$ ）。作業療法士が鑑定入院に関わっている鑑定入院事例において、多職種を意識したチーム体制で行われていることが推測された。

## ④医療観察法鑑定入院施設としての確認

本調査では、「医療観察法鑑定入院機関として該当しない」という回答、「最近に行っていない」という回答など、鑑定入院事例に関する設問に未回答の理由が記載されている調査票がみられた。その記載内容から、把握できた現状について図4に示した。最近行っていないという（4.0%）のうち1件は、2年受け入れなしの施設であった。

#### D. 考察

本研究では、鑑定入院医療にかかわった職種、およびその業務内容について調査し、多職種チームとしての関与について検討を試みた。

「指針」では、各々の職種が単に役割分担するのではなく、ある一定の目的意識を持って様々な視点から議論し最終的なゴールをめざすために協働する点で、多職種チームの特徴があるとしている。これは、それぞれが、その専門性において収集した情報が、鑑定結果に反映されることが望ましいかたちであり、「評価と治療、観察と介入」といった鑑定入院の目的を、多職種チームの結成によって、そこに主体的に取り組むことといえよう。

本調査では、どのような職種が関わったかという設問を行った結果、鑑定医、主治医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者の参加はほとんどの報告でみられた。多職種チームのメンバーとして結成することがエキスパートコンセンサスとして得られ、推奨されている職種はカバーされていることとなる。しかし、臨床心理技術者の場合、心理検査の実施という業務に関わることが、ほぼ必須であるとまた考えられ、業務内容の記述からも、心理検査のみという回答が目立ち、この参加が、「多職種チームで関わる」ということと必ずしも一致するものではないと考えられる。また、精神保健福祉士については、生活保護など、生活面の調整等の入院そのものの業務を担う必要が目立つなど、臨床心理技術者同様、参加イコール多職種チームとしての関与とは言い切れない。そのような中で、本調査においては、違いがみられた作業療法士の参加について焦点をあてた。各職種の業務内容記述において、指針でとりあげている

評価のみ、医療のみの視点にとどまらない業務がみられた施設と作業療法士の参加に関連がみられた。

本調査では、鑑定医が外部施設の医師であるものが5件であったが、その際、鑑定医以外の職種はチームとして取り組んでいるものの、鑑定医がそこにどのように関与するのか、チームを結成していくかなどの課題が考えられ、外部の鑑定医と施設スタッフとの連携の在り方についても検討が必要であろう。

多職種チームで関与するという点について、チームを構成する職種を特定し、推奨するという点にとどまらず、鑑定入院医療における効果的な「多職種チームのあり方」について、継続的な調査研究をすすめていかなくてはならない。

調査結果をもとに提案する指針によって、望ましい鑑定入院医療について啓発され、鑑定入院医療施設の適切性につながっていくのかについて、最初の取り組みとして「指針」の認知度や参考度を検討した。回答が得られた医療観察法鑑定入院医療機関において、約半数が「指針」について知っており、また知っている、参考にしているということが示され、指針提供の取り組みなどが、適切性を高めていくことに活用し得ることが期待される結果となった。今後、期間において、本調査結果との比較検討をしていくことで、さらなる効果検証を行う必要がある。しかし、本調査においても、現状把握につとめたが、アンケート回収率も低く、対象となっている医療機関の把握が困難であることが課題としてあげられる。とはいえ、鑑定入院を円滑かつ適切に行うためには、鑑定入院医療機関に一定の水準が要求されることは必要不可欠であり、実施施設は施設基準も含め、報告書や指針を活用していくことが望まれる。本調査

の結果から調査対象の再検討を行い、次年度以降の調査にいかしていく必要がある。

われわれの今までの調査においても、医療観察法鑑定入院中の困難さのひとつとして、「鑑定」と「治療」の相克する立場の中で、それぞれの関与があいまいになることがあげられるが、一方の視点からのスタンスだけでなく関与することを目標にしていかななくてはならない。「指針」は、上記の点についてふれ、役割を明確化していることに努めているものであるが、今後、役割分担を明確にするのみならず、スムーズな連携でかつ適切に提供される多職種チームの定義について検討していくことが必要である。

#### E. 結論

本年度の研究においては、昨年度までの研究で作成した「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」を、医療観察法鑑定入院を受け入れている施設に対して送付し、アンケートを実施した。多職種チームで参加する職種関与を推奨するのみならず、多職種として行う業務の浸透を目指し、多職種で関与することのそのものの定義づけをしていくことが望まれる結果となった。

「指針」については、有効に働くことが期待されることが予想され、今後も継続的な鑑定入院医療実施施設の現状把握につとめるとともに、適切性を高めていく取り組みを行っていくための課題が明らかになった。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

Shiina A, Fujisaki M, Nagata T, Oda Y, Suzuki M, Yoshizawa M, Iyo M, Igarashi Y. (2011) Expert consensus on hospitalization for

assessment: a survey in Japan for a new forensic mental health system. *Ann Gen Psychiatry*. 8 ; 10: 11.

##### 2. 学会発表

- 1) 吉永尚紀、中嶋秀明、森内加奈恵、三浦瑞恵、上野憲一、山本美佐江、森ますみ、田邊恭子、藤崎美久、椎名明大、笠井翔太、東本愛香、五十嵐禎人：医療観察法鑑定入院を円滑かつ効果的に展開するための試み－千葉大学医学部附属病院精神神経科病棟におけるクリニカルパス作成－. 第7回司法精神医学会一般演題, 2011.6.4 岡山
- 2) 鈴木孝男、東本愛香、永田貴子、今井淳司、澤 潔、椎名明大、藤崎美久、伊豫雅臣、五十嵐禎人：医療観察法鑑定入院における多職種チームの役割－精神保健福祉士に関する調査－. 第7回司法精神医学会一般演題, 2011.6.4 岡山
- 3) 東本愛香、五十嵐禎人、鈴木孝男、永田貴子、澤 潔、今井淳司、椎名明大、藤崎美久、伊豫雅臣：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研究－臨床心理技術者の関わりについて－. 第7回司法精神医学会一般演題, 2011.6.4 東京

#### G. 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

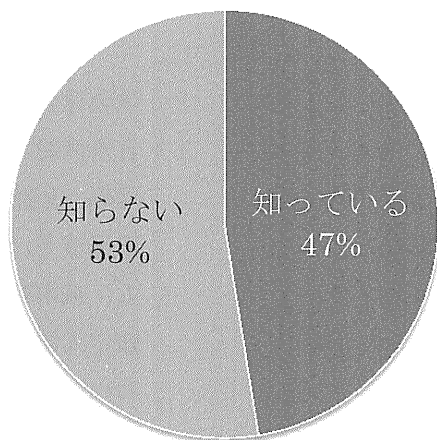


図1 送付以前より「指針」を知っているか

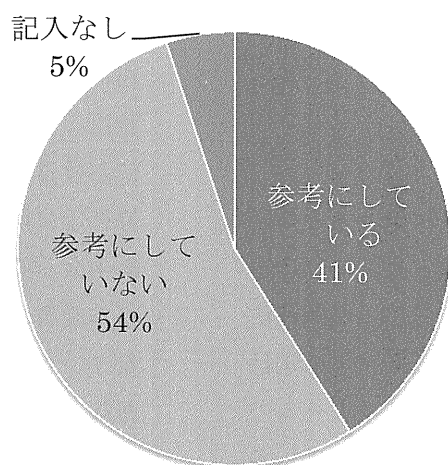
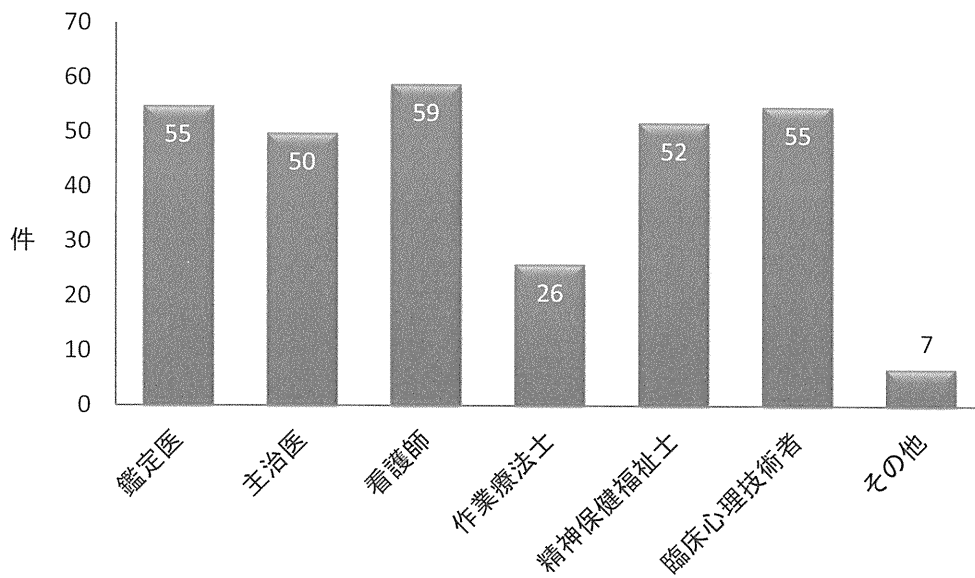


図2 「指針」を参考に使っているか

表1 鑑定入院の期間、ミーティング回数、鑑定書作成日数

	平均	最少	最高
入院日数 (n=59)	71.83±16.29 日	33 日	92 日
3 職種以上参加の ミーティング回数 (n=60)	3.69±3.78 回	0 回	15 回
鑑定書作成日数 (n=52)	34.27±19.60 日	7 日	100 日





n=59

図3 鑑定入院に関わった職種  
(アンケート送付直近の鑑定入院事例)

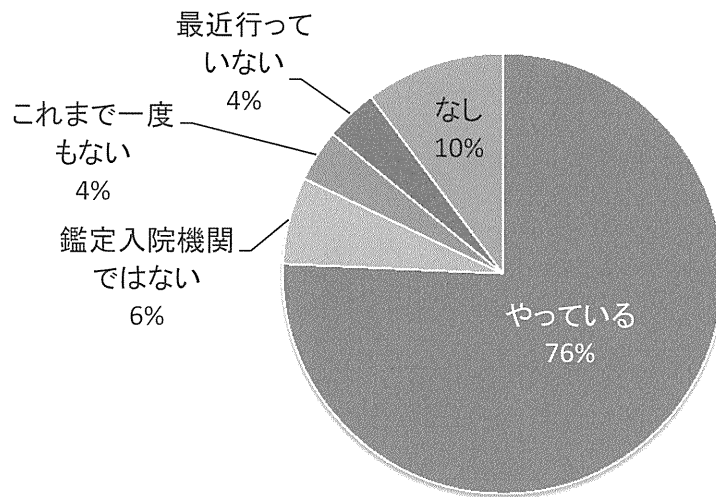


図4 医療観察法鑑定入院受け入れ状況

# 「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」

## アンケート調査票

施設名：

記入日：平成 年 月 日

「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」についてお答えください

- (1) 今回の送付以前より知っている  
 知っている                       知らない
- (2) 今回の送付以前より参考になっている  
 参考になっている                       参考にしていない

アンケート回答日の直近に関わった(終了しているもの)医療観察法鑑定入院ケースについてお答えください

- (1) 入院日数  
(                      ) 日
- (2) 鑑定入院中、3職種以上が参加して行ったミーティングの回数  
(                      ) 回
- (3) 鑑定書作成にかかった日数  
約 (                      ) 日
- (4) その鑑定入院中に関わった職種について、あてはまる職種すべてに☑をつけてください  
 鑑定医                       主治医                       看護師  
 作業療法士                       精神保健福祉士                       臨床心理技術者  
 その他 (                      )
- (5) どのような業務を担ったのかについて職種ごとに記入してください

職種	業務内容
鑑定医	
主治医	
看護師	
作業療法士	
精神保健福祉士	
臨床心理技術者	

ご協力いただきありがとうございます。

# 平成 23 年度 分担研究報告書

医療観察法における鑑定精度向上のための画像診断等の応用に関する研究

研究分担者 伊豫 雅臣

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

医療観察法における鑑定精度向上のための画像診断等の応用に関する研究

研究分担者 伊豫 雅臣 千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授

#### 研究要旨

医療観察法において統合失調症の診断及び治療反応性の評価は極めて重要であるが、その診断・評価は症候学的に行われることが多く、また長期の観察を要することが多い。従って、それらを補助する診断法の確立が適切な医療観察法の施行には重要と考えられる。我々は統合失調症に特徴的な安静時脳血流パターンを報告してきたが、本研究では治療反応性が限定的である、統合失調症の欠陥症候群においては、右眼窩前頭葉における安静時脳血流の低下が非欠陥群に比べて特徴的であることを見出した。これらから、 $^{123}\text{I}$ -IMP をトレーサとしたSPECT検査による安静時局所脳血流測定は、統合失調症及び統合失調症の欠陥症候群の補助診断として有用であることが示唆された。

研究協力者：

金原 信久 千葉大学大学院医学研究院精神  
医学

#### A. 研究目的

医療観察法の鑑定においては対象者の疾病性や治療反応性が重要な要素となる。また医療観察法における対象疾患で最も多いものは統合失調症と報告されている。一方で、鑑定入院時の診断が指定入院医療期間中に変更されることもあり、治療反応性について異なる見解が出されることも少なからず認められる。これらの背景には精神疾患の診断や治療反応性の評価が鑑定医や治療者による症候学的視点によるものがほとんどであり、鑑別困難な対象者に関しては長期の観察や治療への反応性を評価することが必要となることも原因であると考えられる。対象者の疾病性や治療反応性の評価に応用可能な生物学的な診断

マーカーの開発が極めて重要である。

さて統合失調症には薬物療法抵抗性の一群が存在することが知られている。特に陰性症状を主体とする欠陥症候群では治療効果が限定的であることが報告されている。従って、統合失調症の疾病性の評価のみならず、長期予後の視点にたった治療反応性の評価として欠陥症候群の同定も重要と考えられる。

我々は臨床上一般的に用いられているSPECTによる局所脳血流測定により、統合失調症による特徴的な変化を見出した(Kanahara, et al., 2009)。今回我々は欠陥症候群における局所脳血流量の変化について評価を行った。

#### B. 研究方法

##### 1. 対象

統合失調症患者73名及び健常対象者45名（男性27名／女性18名、平均年齢 $34.8 \pm 12.0$