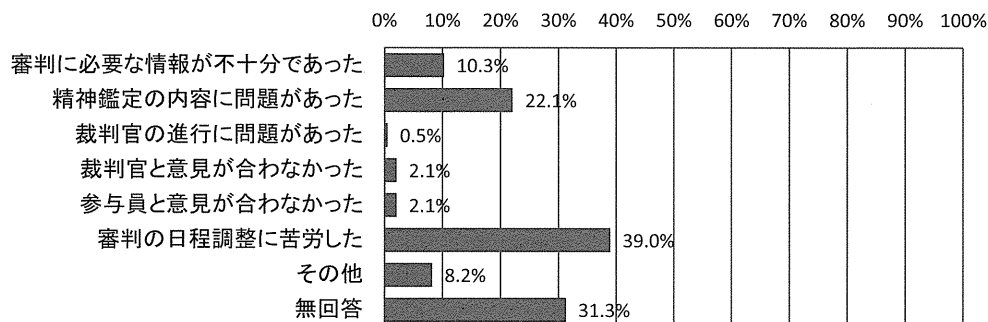


8. 審判を行う上で不都合と感じた点（複数回答あり）

精神保健審判員の経験がある場合（n=195）

	件数	%
審判に必要な情報が不十分であった	20	10.3%
精神鑑定の内容に問題があった	43	22.1%
裁判官の進行に問題があった	1	0.5%
裁判官と意見が合わなかった	4	2.1%
参与員と意見が合わなかった	4	2.1%
審判の日程調整に苦労した	76	39.0%
その他	16	8.2%
無回答	61	31.3%

審判を行う上で不都合と感じた点（複数回答あり）
（精神保健審判員の経験がある場合 n=195）



1. 現在は判定医でない人が、判定医を辞めた理由

- ・ 鑑定書を書くのが面倒、カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡・調整が煩雑、日常診療業務量が大きく時間をかけづらい。
- ・ 来年3月までは登録されていますが、4月から辞退しました。離島勤務で代わりがおらず、判定医業務を行えないためです。
- ・ 勉強の必要はあったので研修は受けましたが、判定医として活動する時間的余裕がなかったため
- ・ 老齢となり鑑定書を書くことや諸会議が困難となった
- ・ 病気のため休職中であるため
- ・ 外国籍なので判定医になれない

5. 医療観察法鑑定で鑑定医として負担と感ずる点

医療観察法鑑定の経験あり

- ・ 付添人が指定通院を強く主張したため、指定入院の必要性を説得するのに苦労したことがある。
- ・ 被鑑定人に関する客観的・公平な情報が不足している
- ・ 公正で、それぞれが十分に意見を言う様な話し合いにならないから
- ・ 鑑定書提出までの期間が短い。

医療観察法鑑定の経験なし

- ・ 職務内容や負担の程度が具体的にわからないため
- ・ 日常診療業務量が大きく時間をかけづらい。

6. 医療観察法鑑定における鑑定作業の困難な点（医療観察法鑑定の経験ありの方における回答）

- ・ 鑑定書を書く手間

7. 医療観察法鑑定入院に関して鑑定医として不都合と感じた点（医療観察法鑑定の経験ありの方における回答）

- ・ 事実上の鑑定書作成期限までの時間が短いこと。
- ・ 事件から申し立ての間に2年もの時間が経っていた
- ・ 鑑定書を書く期間が短すぎる
- ・ 通院医療可能と通常の見地からは考えられたが、すぐにチームを構成して通院につなげることは、日程の関係で現実的には無理であった。
- ・ 時間的余裕がなさ過ぎます
- ・ 入院施設が総合病院で多職種の関わりが難しい

8. 審判を行う上で不都合な点(精神保健審判員の経験ありの方における回答)

- ・ 付添人が一般裁判のように、入院よりも退院、通院よりも医療は行わない決定になるように頑張りすぎることがある。勝ち負けと勘違いしていると思われるが、本人(の社会復帰)のために何が大切なのか理解して欲しい。
- ・ 依頼が突然くるので、通常業務の調整に困難を感じたケースがあった。
- ・ 協議する時間が(ケースにもよるが)不足の事が多いと感じます。

9. その他、医療観察法についての意見

- ・ 処遇終了後、本当に医療を受け続けるのであろうか大変疑問に思っている。何らかの形で、通い続けねばならないという制度が必要だと思う。
- ・ 審判員も対象者と面接が出来れば、審判も正確に出来ると思います。
- ・ 鑑定を行った患者さんのその後の経過までのフィードバックがあれば役立ちます。
- ・ 起訴前の鑑定医と医観法の鑑定医との間で責任能力判断が分かれる場合、こちらも(審判員)判断が困ることが多いです。
- ・ 精神鑑定が行われている人にもう一度医療観察法の鑑定をするのは無駄が多い気がします。
- ・ 医療観察法鑑定のための入院中の治療によって責任能力が回復して居住地が定まらない場合は、どのように判定するのか？
- ・ 鑑定医の方面毎の研修会などがあればと思います。
- ・ 医療観察法鑑定書式ver2.1は、6. 対象行為の説明の部分で切れてしまいます。うまくつながるようにできれば改訂して欲しいと思います。
- ・ 責任能力の判定に疑義がある場合の司法(起訴)ルートへの逆送法があまりにもハードルが高い。
- ・ 対象行為を行ってから医療観察法適応が決まるまでの時間的経過が長すぎることが多い。その間の治療で精神状態は改善しているのに新たに鑑定入院が必要となったりし、対象者への負担が増すことがある。
- ・ 社会的には有益な活動と思うので、是非協力していきたい。ただし、時間的な余裕がないなど、日常の通常業務との兼ね合いが今後の課題に思います。

平成 25 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

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における医療の適切性を検討するために、（研究1）「鑑定入院医療機関における多職種協働チームの現状についての調査」と（研究2）「鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究」の2つの研究を行った。

（研究1）からは、先行研究で作成された指針は、鑑定入院の質の向上に一定の成果を上げていることを明らかにした。今後、医療観察法鑑定入院医療の適切性を高めるためにも、鑑定入院に対する理解を共有し、標準化をはかっていくことが継続的になされることが重要であることを指摘した。（研究2）では、デルファイ法によって鑑定入院のアウトカム評価指標を作成することを試みた。

研究協力者：

椎名 明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター、千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部）
東本 愛香（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
大宮宗一郎（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
永田 貴子（千葉大学社会精神保健教育研究センター、国立精神神経医療研究センター）
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、都立松沢病院）
西中 宏史（千葉大学医学薬学府）

A. 研究目的

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。しかし、鑑定及び鑑定中の対象者を受け容れる鑑定入院については法令による基準がなく、鑑定入院対象者の処遇にばらつきがあることが指摘されている。

本年度は、（研究1）鑑定入院医療機関を対象に、先行研究において策定した「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（以下「指針」）の普及度と鑑定入院医療機関における多職種協働チームの現状を把握するための研究と、（研究2）客観的な方法によって、鑑定入院が適切に行われたかを精確に評価するための指標（鑑定入院のアウトカム指標）を明らかにするための研究を行った。

B. 研究方法

(研究1) 医療観察法鑑定入院機関とされている205件の施設を対象に、(前年度「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」配布施設) アンケート調査票を送付した。アンケートで回答を求めるケースについては、2012年10月1日～2013年9月30日までの期間の最後に退院したケースを対象とした。

(研究2) 手法としては、デルファイ法を採用し、研究プロトコルを作成し、デルファイパネリストを選択し、デルファイラウンドを行った。

(倫理面での配慮)

(研究1) の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。(研究2) は患者を対象とするものではなく、デルファイパネリストに対しては事前に書面による同意を得たうえで研究を行った。なお、双方の研究ともに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. 研究成果と考察

(研究1) 74施設から回答を得た(回収率37.0%)。「指針」を参考にしているという回答は、鑑定医85.1%、主治医65.7%、看護師53.7%、作業療法士、34.3%、精神保健福祉士64.2%、臨床心理技術者46.3%であり、コメディカルへの浸透度は高まっていた。

2012年10月1日～2013年9月30日の期間に鑑定例を経験した施設は59(79.7%)施設であった。各職種別の鑑定入院への関与については、鑑定医93.2%、主治医79.7%、看護師89.8%、作業療法士47.5%、精神保健福祉士83.1%、臨床心理技術者79.7%であり、作業療法士の関与が低かった。また、鑑定会議が開催され

ていた施設は55.9%にとどまっていた。多職種チームで医療観察法鑑定に関わる意識については、必要性は感じているものの、実際に関わった実感とは違いがみられた。

医療観察法鑑定入院医療の適切性を高めるためにも、鑑定入院に対する理解を共有し、標準化をはかっていくことが継続的になされることが重要である。

なお、詳細は、「鑑定入院医療機関における多職種協働チームの現状についての調査」報告書を参照されたい。

(研究2) アウトカム指標の作成の手順は、①調査票の作成、②デルファイパネリストの選択、③デルファイラウンドの3段階からなる。文献検索に基づき、233項目のアウトカム関連項目を抽出した調査票を作成した。精神科医13名、精神科医以外の医療従事者3名、法律家(弁護士)3名からなるデルファイパネルを選定し、デルファイラウンドを行い、鑑定入院のアウトカム評価指標を作成することを試みた。

なお、詳細は、「鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究」報告書を参照されたい。

D. 結論

鑑定入院における医療の適切性を検討するために、(研究1)「鑑定入院医療機関における多職種協働チームの現状についての調査」と(研究2)「鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究」の2つの研究を行った。

(研究1)からは、先行研究で作成された指針は、鑑定入院の質の向上に一定の成果を上げていることを明らかにした。今後、医療観察法鑑定入院医療の適切性を高めるためにも、鑑定入院に対する理解を共有し、標準化をはかっていくことが継続的になされること

が重要であることを指摘した。

(研究2)では、デルファイ法によって鑑定入院のアウトカム指標を明らかにすることを試みた。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 椎名明大、阿部宏史、川畑俊貴、澤 潔、村上直人、吉岡眞吾、平田豊明、五十嵐禎人：医療観察法における鑑定入院に関する実態調査とその運用面の改善に関する研究。第9回日本司法精神医学会，2013.5.31，東京

F. 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

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

鑑定入院医療機関における多職種協働チームの現状についての調査報告書

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

指定入院医療機関における医療については、多職種チームで関わる実践が実践されているなか、鑑定入院医療においては、その浸透が不十分である点がみられる。そこで、本研究では継続的な調査を行うことで、鑑定入院医療における多職種チームによる関与の実状を把握し検討した。医療観察法の鑑定入院を受け入れており、「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）」を送付した施設を対象に郵送のアンケート調査を行った。205件の施設に送付し74件の回答が得られた。

本調査においては、鑑定医、主治医のみならずコメディカルへの指針の浸透度は高まっているものの、施設によって広がりや浸透度が異なり、それぞれの施設の工夫の有無による違いもみとめられた。多職種チームで関わる意識については、必要性は感じているものの、実際に関わった実感とは違いがみられた。この点においても多職種チームの有効活用のために積極的に取り組んでいる施設があり、そのような施設における多職種関与の意識や実感も高くなっていることが示唆された。医療観察法鑑定入院医療の適切性を高めるためにも、指針などの一定の方向性や推奨すべきあり方を浸透させていくことで、鑑定入院に対する理解を共有し、標準化をはかっていくことへの工夫が継続的になされることが重要である。本法運用に関わる専門職の質の向上において、施設基準を満たす事だけにとどまらず、実状を把握することは重要であり、各施設自身も確認する機会をもつことが望まれる。

研究協力者：

椎名 明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

東本 愛香（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

大宮宗一郎（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

永田 貴子（千葉大学社会精神保健教育研究センター・国立精神神経医療研究センター）

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・都立松沢病院）

西中 宏史（千葉大学医学薬学府）

A. 研究目的

指定入院医療機関における医療については、多職種チームで関わるのが実践されているなか、鑑定入院医療においては、その浸透が不十分である点もみられる。本研究では継続的な調査を行うことで、鑑定入院医療における多職種チームによる関与の実状を把握し検討する。

B. 研究方法

医療観察法の鑑定入院を受け入れており、「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）」を送付した施設を対象に郵送のアンケート調査を行った。アンケートは、205件の施設に送付した（資料1）。

アンケートは、各施設に施設票として送付した。アンケートで回答を求めるケースについては、2012年10月1日～2013年9月30日までの期間の最後に退院したケースを対象とした。

C. 研究成果

【結果】

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、74件の回答が得られた（回収率37.0%）。

1 アンケートの回答者について

本アンケートは施設票として送付したが、回答者の職種についてたずねた結果、鑑定医31.0%（22例）、主治医8.5%（6例）、看護師4.2%（3例）、精神保健福祉士39.4%（28例）、臨床心理技術者1.4（1例）、その他2.8%（2例）であった。ほかに、鑑定医と主治医が回答している施設が、11.3%（8例）、鑑定医・主治医・看護師ならびに臨床心理技術者が回答した施設が1.4%（1例）あった（図1）。

本アンケート回答者の職種は、精神保健福祉士が最も多い結果であった。

2 各職種の指針参考度

それぞれの職種が指針を参考にして鑑定入院を行っているかについて質問した結果、欠損値を除く67例のうち、鑑定医は85.1%、主治医65.7%、看護師53.7%、作業療法士34.3%、精神保健福祉士64.2%、臨床心理技術者46.3%、その他7.5%であった（図2）。その他の職種には、薬剤師、栄養士、医事課担当職員が含まれていた。

鑑定医および主治医、精神保健福祉士の多くが指針を参考に行っていると回答していた。看護師については約半数が参考に行っているという回答であった。作業療法士は、3割の指針参考率にとどまっていた。

3 医師とコメディカルの指針共有について

配布された指針の共有について質問した。欠損値を除く69例のうち、医師のみでの共有が18.8%、医師とコメディカルで共有できているが50.7%だった。一方で、全く共有していない10.1%、また共有に関して不明であるという回答が20.3%という結果であった（図3）。

4 2012年10月1日～2013年9月30日の期間における鑑定例について

上記期間の鑑定入院についての質問について、記入があった施設が59、全項目未記入の施設は15（入院実績無しの明記含む）であった。

参加したと記載されていた職種を図4に示す。特にコメディカルの関与として、作業療法士は28例、未関与31例、精神保健福祉士、49例、未関与10例、臨床心理技術者47例、未関与12例であった。作業療法士の関与が低い結果であった。

5 鑑定会議の開催について

開催した33例、開催していないと回答した施設が26例であった(図5)。また、会議の開催状況については以下の通りである。

「鑑定医(=主治医)とその他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催した」施設は、14例(平均1.6回)、「鑑定医とは別の主治医+その他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催」は8例(平均4.0回)、「鑑定医+鑑定医とは別の主治医、その他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催」が12例(平均3.1回)、「鑑定医と主治医のみが鑑定入院に関して会議を開催」5例(平均1.8回)、「鑑定医と1職種のみが鑑定入院に関して会議を開催」が3例(平均3.3回)であった。回答があった施設では、鑑定医が主治医と同一であり、その他2職種によって開催している会議が最も多い。会議の開催回数平均は、最小が1回、最大が11回と施設間で開催頻度が異なる結果となった。

6 多職種チームで関わることについて

多職種チームで鑑定に関わることを実感できたか、また必要性が実感できたかについて質問した結果、図6のような結果となった。

必要性の実感について、「とてもあてはまる」「あてはまる」の回答が59.4%と、約6割が多職種チームで鑑定入院に関わることの必要性を実感している回答している。しかし、関わった実感については、「とてもあてはまる」「あてはまる」という回答は44.8%であった。

必要性の実感よりも関わった実感が低い結果となった。

7 業務内容について

期間中の鑑定入院医療においてどのような

業務を担ったかについて質問したところ、鑑定医は鑑定業務、主治医は入院中の状態管理という回答が多くを占めた。その他、看護師は、入院中の身体面の管理、看護を介しての観察という記述が多く、作業療法士は、精神科作業療法及び作業活動を通じた能力評価が主である記載であった。精神保健福祉士は家族、調整官、裁判官など関係機関との連絡調整および本人への制度の説明が主な記載であり、臨床心理技術者は、心理検査と心理アセスメントのみが業務内容として記載されている回答が目立った。

その他、具体的な業務が記載されているものを抜粋した。

〈看護師〉

- ・生活能力の評価や生活指導
- ・状態観察(幻覚妄想、コミュニケーション能力、自己管理能力など)
- ・スケジュール調整ADL評価(観察と評価)心理教育施行担当および日常看護

〈作業療法士〉

- ・身体機能の評価とあわせて趣味などの把握
- ・病棟内での作業療法プログラムへの参加の促進
- ・安全、安心感の保証
- ・作業を介した現実感と身体感覚の回復、休息の援助
- ・欲求充足と発散作用、基本的な生活リズムの確立
- ・成功体験の積み重ねによる達成感の獲得などの評価、レポート作成
- ・作業能力や対人技能などの評価、および行動を通しての休息やADL評価
- ・日常能力などのアセスメントや課題の抽出
- ・作業活動を用い、生活機能や活動パターンの評価、およびその情報を対象者に提供急性期の作業療法の実施

- ・導入に伴う面接個別・集団作業療法
- 〈精神保健福祉士〉
- ・家族関係、経済状況の調査、お小遣いの問題などの対処
 - ・MDTの連絡調整
 - ・個人的支援やコミュニティ要因の調整と評価
 - ・家族面談を含めた家族支援および家族からの情報収集
 - ・社会資源の検討
- 〈臨床心理技術者〉
- ・知覚・学習・発達・行動・人格構造について分析検証し、治療反応性や対象行為と疾病性の理解について査定
 - ・心理面接
 - ・家族面接
 - ・心理検査（知能検査、人格検査、神経心理学検査、認知機能検査）

8 指針を浸透させることへの工夫および、多職種チームでの情報共有について

指針を浸透させることへの工夫および、多職種チームでの情報共有について、自由記述にて記載を求めたところ、積極的に取り組んでいる記述がみられた。

以下は記述を抜粋したものである。

〈指針浸透の工夫〉

- ・カンファレンスで指針の内容を確認するようになっている
 - ・カンファレンスを開いたときに重要事項をつたえる
 - ・既に独自作成した「鑑定入院医療機関運営・治療指針」が存在し、それに沿って運営してきたので、本指針については、既指針と照合することで参考になっている
 - ・担当ケースを通して、その都度読んでいる
 - ・鑑定入院事例があるごとに、多職種に指針を配布し支援上のマニュアルとして活用
 - ・担当部署に指針を常設、チーム会議またはチーム設置時の参考とする
 - ・関係職種を集めて院内学習会の開催
 - ・各職種に再読をすすめる
 - ・会議録は、指針を基に作成している
 - ・多職種チーム内での勉強会、院内研修での医療観察法の講義
 - ・鑑定入院の院内マニュアルもあわせて参考資料として周知している
 - ・指針をドキュメントファイリングソフトウェア内に取り込み、電子化することで院内職員がいつでも閲覧できるようにしている
- また、「院内研修で指針作成者などが話に来てほしい」という要望が記載されている施設がみられた。

〈多職種チームの有効活用のための工夫〉

- ・鑑定入院の際の受け入れ病棟を固定しており、その病棟担当との意思疎通、観察事項に関してもどの点に重点を置くべきかなど意思疎通良好
- ・電子カルテの導入定期的に研修に参加する
- ・鑑定入院開始後まもなくに共通評価項目を実施することで各職種が観察のポイントを共有できるよう配慮し、その後再評価を行う際に職種ごとに発言してもらうよう心掛けている
- ・会議などの際、その都度多職種チーム会議ということばを使用し、多職種であるということ院内に浸透させている
- ・簡略化した共通評価項目を使用し役割分担している
- ・会議の内容を電子化することで、内容の共有を密に行っている
- ・定期的にチームメンバー以外の医師やそのほかの専門職が同席する場で話し合いを行い、より質の高い会議を実施し実務に生か

している

- ・すべての職種で観察した結果を意見として述べるようにしている
- ・各職種で会議の前にそれぞれの視点から見た評価を簡潔にレジュメにまとめておく
- ・カンファレンスの前に話す会う要点、関連する経過をペーパーにまとめたものを出す
カンファレンスの議題を1週間くらいまでに提示し共有する

(その他の意見)

- ・本人や家族、院内の関係職種、行政、地域の相談支援事業所など、より多くの関係者に参加してもらいたい
- ・鑑定入院は積極的な支援を行えないときが多く、会議も低調になる
- ・通院処遇の可能性が高くなってから活発になることが多い
- ・鑑定医のスタンスによっても多職種から情報を求められる時と求められないときがある
- ・医療観察法病棟ではMDTが明文化されており、チーム会議もしっかりできるが、鑑定中はそこまでできないのが実情である
- ・鑑定入院中のチーム体制やその役割について、今後再検討していく必要性があり、他施設の対応などを参考にしたい
- ・特に鑑定入院であることで区別しない対応をしている
- ・情報交換はしているが会議としての形をとっていない

D. 考察

本調査では、前年度「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」を配布した施設に対して、配布2年後の調査として、各施設に対するアンケートを実施した。その結果、74件の回答が得られた（回収率

37.0%）。

本アンケートの回答者は、精神保健福祉士が最も多く、次いで鑑定医であった。昨年度の調査においても精神保健福祉士が鑑定入院の窓口の役割を担うという業務内容が記載されていることから、本調査に対する対応について精神保健福祉士が担うことが考えられる。本調査では、回答者の職種によるそれぞれの設問の回答の違いに統計的な有意な差は認められなかった。

鑑定入院に携わる際に、指針を参考しているか否かについては、鑑定医および主治医、精神保健福祉士の多くが指針を参考にしており、指針が浸透していることがうかがえた。看護師については5割が参考にしているという回答であった。作業療法士や臨床心理技術者については約4割が参考にしているという回答にとどまっていた。各施設において、指針が浸透している職種ならびに広がり異なることが示唆された。昨年度の調査においても、鑑定医・主治医、看護師は、配布した「指針」を参考にしているという回答が多く、精神保健福祉士、臨床心理技術者については、ほぼ半数が参考にしているが、作業療法士においては参考にしているという回答が少ないという結果となり、職種ごとに違いがみられた。これは、前年度と変わらない結果であった。看護師については、指針配布以前からある病棟において通常用いられる入院マニュアルで対応している施設もみられたが、指針を参考にすることで、鑑定医、主治医だけでなく、他の職種との連携や「評価と治療、観察と介入」といった鑑定入院の目的を、主体的に理解することにつながる取り組みをしている施設もみられた。指針の参考率については昨年と同程度であり、維持されているという見方もできるが、それ以上の広が

りがみとめられなかったといえる。

多職種チームの「指針」を参考しているか否かによる統計的に有意な差は認められなかったが、作業療法士の関与の有無は、それぞれの施設の鑑定入院医療の違いに影響していることは、これまでの調査でも明らかになっており、指針を目にすることで自身の職種の鑑定入院医療における位置づけを知る機会が増えることが望まれる。また、指針を参考しているか否かということとの関係は示すことはできないが、臨床心理技術者が心理検査以外の業務を担っているという例は少ない現状がみとめられる。

多職種ミーティングの開催、参加は浸透してきているものの、未だ開催していないという結果が4割以上みられることは課題であり、参加職種や頻度についても、施設ごとに大きな差がみとめられる結果となった。これは、昨年度の調査でも1割近くの回答があった他施設の鑑定医が鑑定を行う場合における課題として示されたことにも影響するものとも考えられる。日常業務に加え、多職種会議を開催することは、マンパワーの問題や、時間調整の問題などクリアしなければならないこともあるが、施設においては看護師、精神保健福祉士などがその役割を業務として担い、情報共有の場として会議を活用しようと努力している報告もあり、鑑定入院医療機関における医療の専門性を担保するためにも、多職種チームで関与するためにも、情報共有の場の設定が意識的に行われるように努めていく必要がある。このことは、回答者の多くが、多職種で関わる必要性を強く感じているが、関わった実感が伴っていないことからいえる。

自由記述の結果から、多職種で関わった実感が高い施設において、多職種会議が有効に働くための工夫が積極的になされており、そ

れぞれの職種が、鑑定入院においての自身の業務分担を明確にとらえ、指針を活用した会議やミーティングを実施していることが明らかになった。指針を参考にすることで、目的や目標、それぞれの役割についての認識を共有していくことを助け、各々の専門性において情報を収集し、評価した情報、内容を共有できる場があることが望ましい。また、様々な視点から情報収集された対象者についてレポートする場、議論する場が設けられていることも重要である。共通評価項目だけではなく、独自のツールを使用している施設もみられたが、多職種でかかわった結果として、鑑定書に取り入れられることなどが、スタッフの意識に影響すると考えられる。評価という部分で取り上げられるということで、単に役割分担をするのではなく、鑑定入院医療の目的を考え、主体的に動けることで、多職種チームの特徴が発揮されるのではないかと考えられる。「評価と治療、観察と介入」という鑑定入院の相反する目的は、多職種チームが結成されることによって、適切に行うことができるといえる。

限られているものの、多職種で関わることに積極的に取り組んでいる施設がみられ、その意識の高さが示唆される結果が得られた。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。医療観察法による医療に関する知識の獲得のために、研修やワークショップの場で、各施設の現状を確認するとともに、「指針」についての説明を行い、今まで以上に多職種についての理解を深め、医療観察法鑑定入院の質を向上させていくことが必要である。

E. 結論

本調査は、鑑定入院医療の適切性を目指し、鑑定入院中にどのような多職種連携を行ったかについて継続的に調査し、多職種による専門性を活かした、かつ円滑な鑑定入院を目指すための課題を検討することを目的として実施した。

これまでの調査において「指針」の活用が有効に働くことが期待されることが示唆されていた。しかし、鑑定医・主治医、看護師と比較して他の職種の活用度が低かったことが課題としてあげられた。本調査では、コメディカルへの浸透度は高まっているものの、施設によって広がりや参考度が異なっていた。これは、それぞれの施設の指針浸透のための工夫の有無についての違いからも予測される結果であろう。

多職種チームで関わる意識については、必要性は感じているものの、実際に関わった実感とは違いがみられた。多職種チームの有効活用のために積極的に取り組んでいる施設がみられ、多職種関与の意識や実感も高くなっていることが示唆された。研修を行っていること、また他施設の状況を知りたいという意見からも、施設内はもちろんのこと、施設間での関係スタッフの意見交換の機会が提供されることも望ましい。医療観察法鑑定入院医療の適切性を高めるためにも、指針などの一定の方向性や推奨すべきあり方を浸透させていくことで、鑑定入院に対する理解を共有し、標準化をはかっていくことへの工夫が継続的になされることが重要である。施設基準はもちろんであるが、実際の運用実態の詳細を把握していくこと、施設自身も理解することが、本法運用に関わる専門職の質の向上に重要であるといえる。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

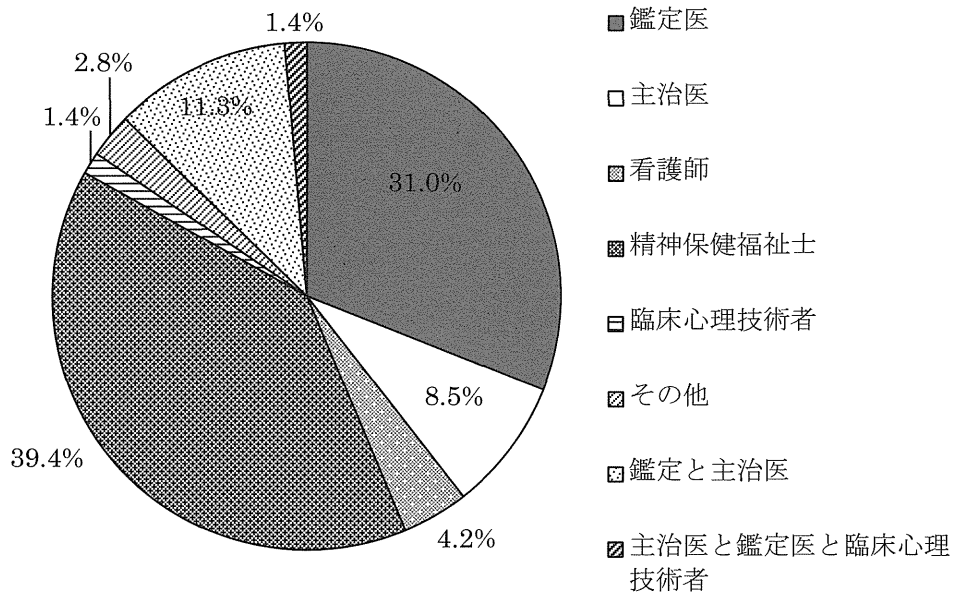


図1 回答者職種

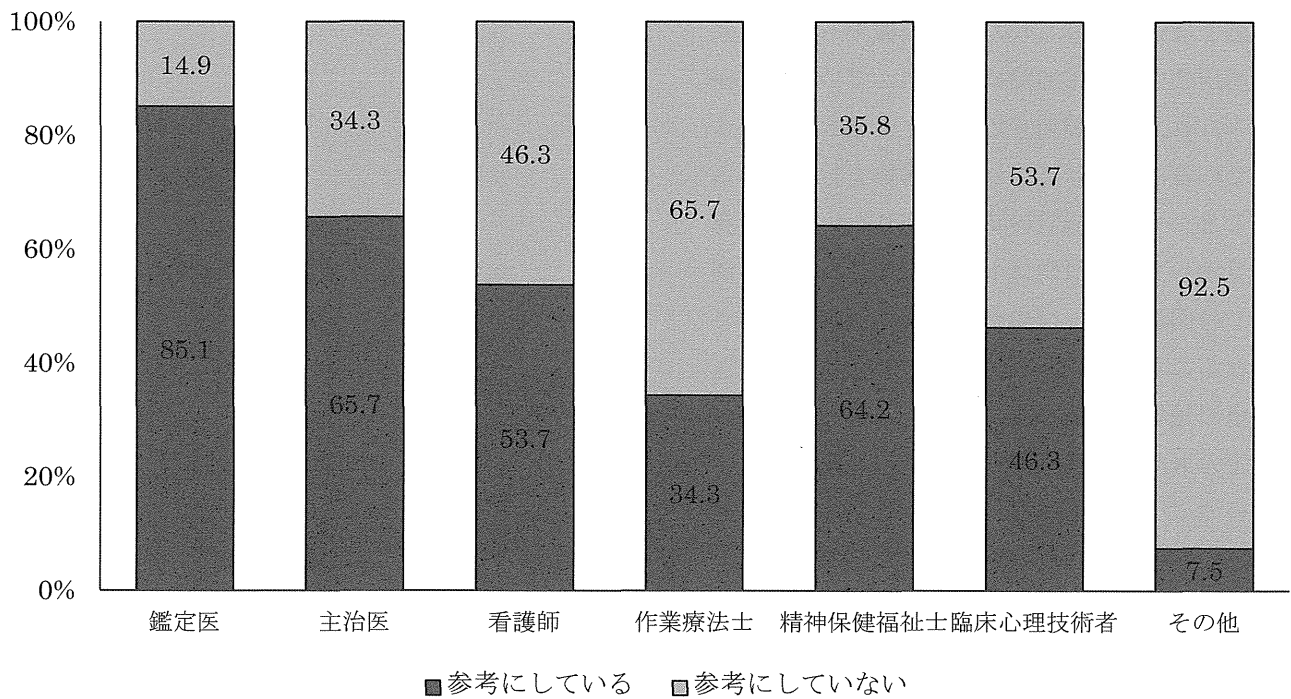


図2 職種別指針の参考度

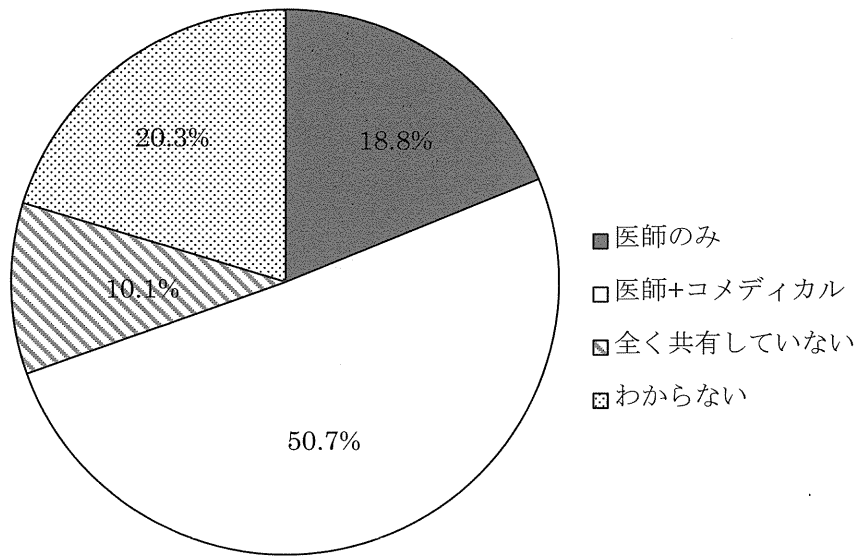


図3 指針の共有について

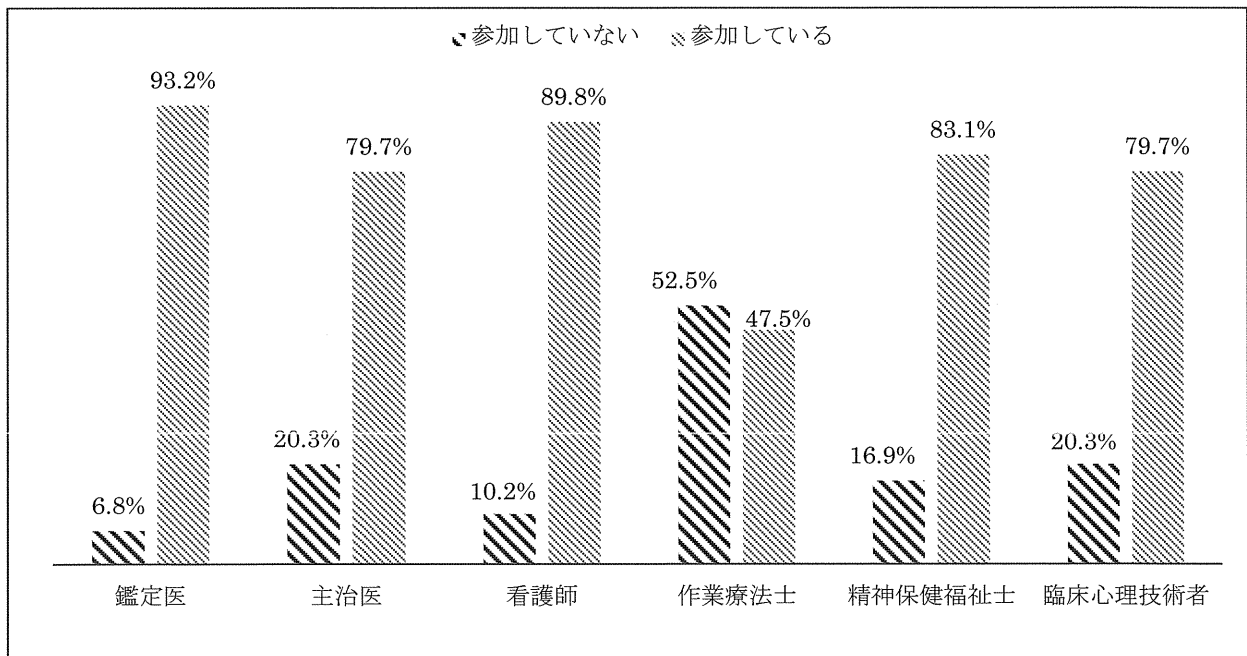


図4 鑑定入院の参加について (2012年10月1日～2013年9月30日)

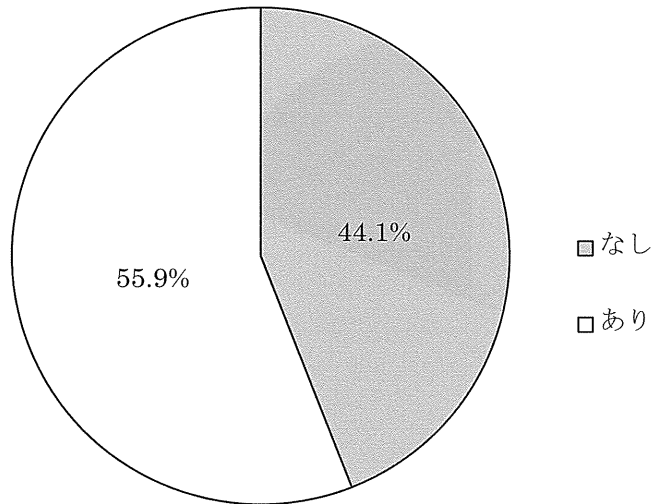


図5 多職種会議開催の有無

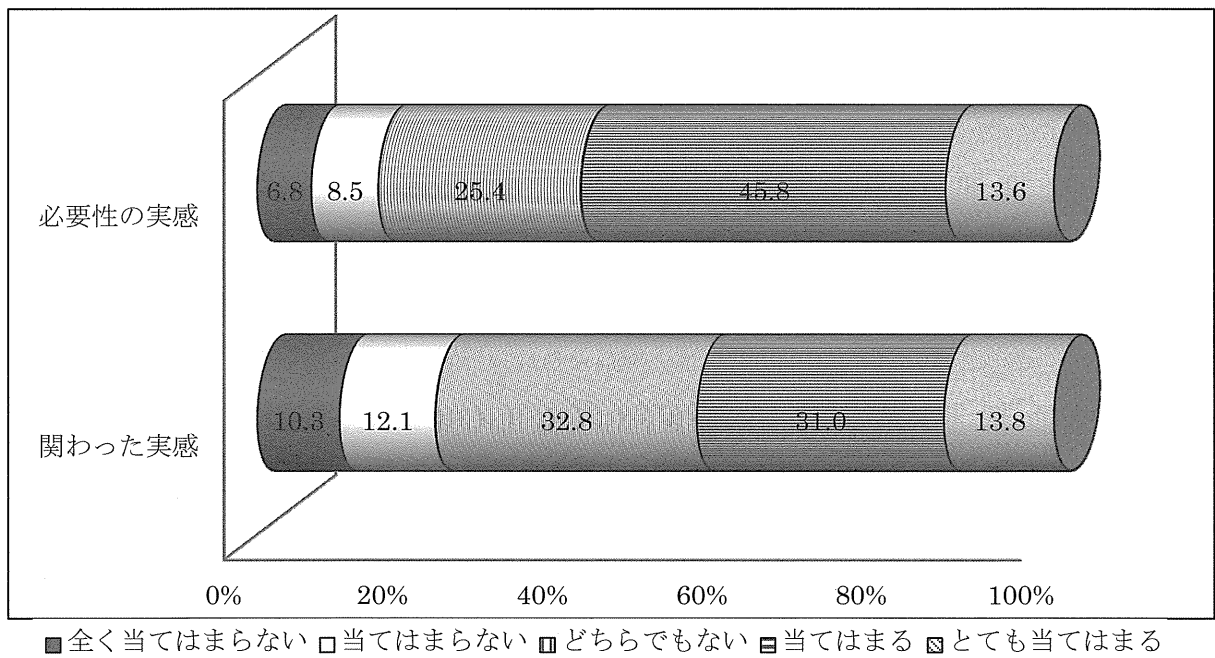


図6 多職種チームの必要性および実感

「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

記入日：平成 年 月 日

この調査は、「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」）」に規定される鑑定入院における医療内容の適正化・標準化に資することを目的としております。回答いただいた結果は集計・解析のうえ、厚生労働科学研究の報告書として公表いたします。また、学会・論文発表に使用することがあります。その際にはデータは匿名化され、回答いただいた先生方の個人が特定されることはありません。

調査責任者： 千葉大学社会精神保健教育研究センター
法システム研究部門 教授 五十嵐 禎人

問い合わせ先： 法システム研究部門 特任助教 東本 愛香
〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
TEL: 043-226-2586 FAX: 043-226-2561
a-tomoto@faculty.chiba-u.jp

I アンケートに回答いただく方についてお聞きします。

あなたの職種について☑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（ ）

II 「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」についてお聞きします。

(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」を参考にしている職種について、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（ ）

(2) 「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」をチームで、どこまで共有できていますか？

- 医師のみ 医師＋コ・メディカル 全く共有していない わからない

(3) 「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」を浸透させるために、工夫していること、あるいは、工夫できそうなことについてご記入下さい。

II 2012年10月1日～2013年9月30日までの期間に関わった鑑定入院で、最後に退院したケースについてお答えください。

(1) 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（ ）

(2) 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	

(3) その鑑定入院において多職種チーム会議を開催しましたか。

- 開催した 開催していない

(4) 開催したと回答された方は、以下の会議の開催パターンに☑して、開催回数をご記入ください（複数回答）。

- 鑑定医（＝主治医）＋その他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催
() 回
- 鑑定医とは別の主治医＋その他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催
() 回
- 鑑定医＋鑑定医とは別の主治医＋その他2職種以上が鑑定入院に関して会議を開催
() 回
- 鑑定医と主治医のみが鑑定入院に関して会議を開催
() 回
- 鑑定医と1職種のみが鑑定入院に関して会議を開催
() 回

(5) チームでの情報共有にあたり、多職種チーム会議を有効活用するために工夫されていることがありましたら、ご記入下さい。

[]

(6) その鑑定入院医療について、もっともあてはまるものに○をつけてください。

多職種チームで鑑定にかかわったと実感できた	とても当てはまる	当てはまる	どちらでもない	当てはまらない	全く当てはまらない
多職種チームで鑑定入院にかかわる必要性が実感できた	とても当てはまる	当てはまる	どちらでもない	当てはまらない	全く当てはまらない

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

「鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究（中間報告）」

研究協力者：椎名 明大 千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部 講師

研究要旨

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。）における鑑定入院は、医療観察法の対象者の予後に大きな影響を与える可能性があるにもかかわらず、その適正化がなされているとはいえない現状がある。我々は鑑定入院が適切に行われたかを正確に評価するための指標（鑑定入院のアウトカム指標）の作成を試みた。この目的のため、我々はデルファイ法を採用した。現在、デルファイ第2ラウンドの実施中にある。

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。同法においては、対象者に対して医療観察法による医療を提供すべきか否かの鑑定を行うこととなっているが、この鑑定及び鑑定中の対象者を受け容れる鑑定入院については法令による基準がなく、鑑定入院対象者の処遇にばらつきがあることが指摘されている。さらに、鑑定入院の目的は鑑定その他医療的観察とされているが、個々の対象者にとって鑑定入院が適切に行われたかを正確に評価するための指標（鑑定入院のアウトカム指標）がないのが現状である。

医療観察法の医療を対象者に提供すべきか否かを判断するにあたり、鑑定入院は大きな重要性を担っている。また、鑑定入院中に対象者が受けた医療内容は、対象者の予後にも大きく影響する可能性がある。上記の観点から、対象者に適切な鑑定入院医療を提供する

ことは極めて重要であり、その達成度を後方視的に評価するための指標の確立が急務であるといえる。本研究は鑑定入院のアウトカム指標を明らかにすることにより、個々の対象者にとっての鑑定入院の適切性を的確に評価し、もって鑑定入院制度の運用を適正化することを目的とする。

本研究の達成により、鑑定入院のアウトカム指標が明らかとなり、個々の対象者により適切な鑑定入院処遇を提供するための要件が可視化される。これにより医療観察法制度の運用実態が改善し、対象者に対する医療の質も向上することが期待できる。

B. 研究方法

我々は上記の目的を達成するために、デルファイ法による研究プロトコルを作成した。プロトコルは下記の通りである。

(1) 調査票の作成

デルファイ法によるアウトカム指標の確立のため、アウトカム指標候補を記載した

調査票の作成を行う。調査票の作成は以下の手順に基づいて行われる。

まず、以下の各号に定められた文献をすべて精読し、その内容のうち「鑑定入院とは何か」「鑑定入院の目的・意義」「鑑定入院のアウトカム」のいずれかに関連していると考えられる記載を全て抽出する。

- ・「医学中央雑誌」（国内最大級の医学文献データベース）において「鑑定入院」の用語検索で抽出されたすべての文献
- ・Pubmed（世界最大級の医学文献データベース）において「MTS act」の用語検索で抽出されたすべての文献
- ・LEX判例データベース（国内最大級の判例データベース）において「鑑定入院」の用語検索で抽出されたすべての文献
- ・Google（世界最大級のインターネット検索エンジン）インターネット検索において「鑑定入院」の用語検索で抽出されたウェブサイトのうち上位100件に表示されたもの

次に、抽出された記載（アウトカム関連項目）を、鑑定入院対象者及び鑑定入院実務における客観的かつ測定可能な記載様式に変換する。

上記の手順で得られた項目を「鑑定入院アウトカム指標候補」とする。

(2) デルファイパネリストの選択

アウトカム指標候補を評価し、最終的にアウトカム指標として確立させる役割を担うデルファイパネリストは、下記の手順により選択される。

1) 医師枠

前述の調査票作成のために参照した文献において複数回に渡り氏名が掲載されていた医師であって、かつ医療

観察法に規定される精神保健判定医である者のうち、氏名の掲載数が多い順に、研究参加を承諾した者を最大12名まで選定する。

また上記のほか、日本司法精神医学会の推薦を受けた医師であってかつ医療観察法に規定される精神保健判定医である者を最大3名まで選定する。

2) 医師を除く医療従事者枠

前述の調査票作成のために参照した文献において複数回に渡り氏名が掲載されていた看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、薬剤師のいずれかである者であって、かつ医療観察法の実務に携わった経験を有する者のうち、氏名の掲載数が多い順に、研究参加を承諾した者を最大8名まで選定する。

また上記のほか、日本司法精神医学会の推薦を受けた上記各職種に属する者を最大3名まで選定する。

3) 法曹枠

前述の調査票作成のために参照した文献において氏名の掲載されている弁護士、検察官、裁判官、大学法学部教員のいずれかである者であり医療観察法の実務に携わった経験を有する者、若しくは心神喪失者等医療観察法の審判における対象者の付添人を務めた経験を複数回有する弁護士のうち、研究参加を承諾した者を最大6名まで選定する。

なお、千葉大学社会精神保健教育研究センターに所属する者はパネリストから除外する。

デルファイパネリストの総人員は15名以上35名以下とする。