

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・院長

研究要旨

医療観察法における鑑定医の資質を向上させ、ひいては、鑑定の精度を向上させることを目的として、以下の研究が行われた。

23年度は医療観察法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実施したところ、回答を得た63.8%において多職種チームによる鑑定が行われており、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。

24年度は鑑定入院医療機関を対象に、鑑定会議の実施状況についてアンケート調査を行った。鑑定会議の実施状況は、「起訴前簡易鑑定<起訴前本鑑定・公判鑑定<医療観察法鑑定」の順に多かった。簡易鑑定では、鑑定医個人の活動に限定されている場合が多かった。医療観察法鑑定において、鑑定会議の実施率が最も高かったが（55.7%）、地域における拠点的な鑑定施設となることが可能な医療機関では79.4%において鑑定会議が開催されていた。

25年度は医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査を実施し、精神鑑定を行ううえで、時間的余裕がないこと、前医の鑑定に疑問がある、情報が不十分である、鑑定期間が短いなどの問題があり、さらに、鑑定書作成では、「治療反応性、責任能力、通院か入院化の判定」等が困難な点としてあげられた。

精神鑑定の質の向上を図るためには、多職種チームが加わった鑑定、あるいは、同僚医師らによる鑑定会議の実施などが重要な要素であり、さらに、拠点的な医療機関と連携を持ちながら、質の向上を図っていくことが必要である。

A. 研究目的

精神鑑定において鑑定の質にばらつきがあることは問題であり、鑑定の精度をあげ、質の高い精神鑑定を行える精神科医を養成することが課題である。

医療観察法鑑定における、多職種チームでの実施状況とその効果、鑑定会議の実施状況を把握し、鑑定をする上で鑑定が抱えている問題点を明確にするために調査を行い、その

結果をもとに考察を加えた。

B. 研究方法

- (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（資料1）
- (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（資料2）。：(1)(2)については、平成23年12月にアンケート

ト調査を実施。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。

(3) 精神鑑定に関する調査(資料3):平成24年12月にアンケート調査を実施。全国の鑑定入院医療機関231病院に調査用紙を郵送し、郵送にて回答を得た。

(4) 医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査(資料4):平成25年12月にアンケート調査を実施。

(5) 松原病院における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。

(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

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

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、大いに役立つ

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) 精神鑑定における鑑定会議の実施に関する調査

鑑定会議の実施状況では、「起訴前簡易鑑定、起訴前本鑑定・公判鑑定」では実施していない方が多く(起訴前簡易鑑定で68.4%)、実施している・場合によっては実施しているを選択しているのは、起訴前簡易では26件19.5%、起訴前本鑑定・公判鑑定では、40件30.0%であった。一方、医療観察法鑑定では74件55.7%と過半数を占めた。また拠点的な

鑑定研修施設を希望する病院では、起訴前簡易では41.2%、起訴前本鑑定・公判鑑定では、61.8%、医療観察法鑑定では79.4%となっており、いずれも全体の結果に比べると、会議を実施している、場合によっては実施としている割合が圧倒的に多いという結果であった。

医療観察法鑑定における鑑定会議の開催時期は、起訴前簡易鑑定、起訴前本鑑定・公判鑑定、医療観察法鑑定いずれにおいても中間にのみ会議を行うという病院が最も多かった。

鑑定会議は鑑定医を中心にすすめられているところが大半で、多職種でそれぞれの意見を鑑定医が集約するという形態が多い。多忙のため会議の時間の設定がむずかしく、医局カンファレンスの中で実施しているとか、鑑定医が各職種と個別に討議するという意見もあった。鑑定会議に要する時間では、30分以上かけている施設は、起訴前本鑑定・公判鑑定では57.5%、医療観察法鑑定では66.2%と高い割合を示している。

#### (4) 医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査

医療観察法鑑定で鑑定医として負担と感ずる点（複数回答あり）については、医療観察法鑑定の経験の有無にかかわらず、大半の回答者が「時間的な余裕がないため」（経験あり71.7%、なし68.2%）を挙げ、「鑑定書を書くことが面倒だから」（経験あり35.4%、なし29.3%）や、「カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡、調整が煩雑なため」（経験あり20.5%、なし25.8%）も多かった。鑑定経験の有無で比較すると、経験があると回答した人の方が負担と感ずる割合がより多かった項目は、「労力に対して報酬が少ない」であった。鑑定の経験がないと回答した人の方が負担と感ずる割合がより多かった項目は、

「鑑定のための検査などの設備が整っていないため」「鑑定を行うための人手が足りない」「鑑定入院中の事故等が心配だから」であった。

医療観察法鑑定を行った際の鑑定内容に関して困難と感じた点（複数回答あり）としては、半数近くの回答者が「治療反応性」（62名48.8%）を挙げ、「責任能力の判断」（51名40.2%）や、「入院医療か、通院医療かの判断」（45名35.4%）、「社会復帰要因の判断」（41名32.3%）についても3～4割の回答が見られた。

#### (5) 松原病院における鑑定会議開催結果

松原病院における鑑定会議検討結果（下表）

（平成19年は鑑定会議は実施されていない）

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
起訴前簡易鑑定							
責任無能力	2	0	1	0	0	0	0
限定責任	7	8	3	8	2	1	3
完全責任	4	5	2	4	3	1	2
起訴前本鑑定							
責任無能力	0	0	0	0	0	0	0
限定責任	1	1	0	1	1	3	1
完全責任	0	0	0	1	0	0	0
医療観察法	0	1	0	0	4	3	2
成年後見	2	2	3	0	0	0	1

#### D. 考察

##### (1) 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

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が加わるということが多く、調査では、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) 精神鑑定に関する調査

精神鑑定において鑑定の質にばらつきがあることは問題であり、その改善方法として、①鑑定の実施においては、他の職種も加わり、多職種で行う。②鑑定の途中で、多職種や同僚医師も加わった鑑定会議を開催して討議を経ることが好ましい。③将来的には、質の高い精神鑑定を行い、また、同時に精神鑑定医を育成するためにも、鑑定会議への参加、あるいは、研修教育も含めて実施できる拠点的な医療機関が必要。④各地域で、精神鑑定に関する研究会等を開催して、相互研鑽に勤める。⑤精神鑑定の基本的な教育を、研修会の形で定期的実施する。

#### (3) 医療観察法鑑定および審判員実施上の問題点に関する調査

鑑定医として負担と感ずる点は、「時間的な余裕がない」、「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」等で、鑑定が普段の医療機関での業務に加えての業務という点はかなり負担となっているのが現状であるが、「鑑定医の判断にかかる責任の重さ」も負担であった。この負担を軽減するためには、多職種チームでの検討や、院内での鑑定会議などが大きな力になるものと思われる。とくに鑑定経験の少ない医師にとって、数多く鑑定の経験がある医師の意見を参考にできる環境は大切であり、そのような医療機関が増えるこ

とにより、鑑定の精度が上がり、質のばらつきも少なくなるであろう。

#### (4) 鑑定会議について

松原病院では平成20年より鑑定会議を開催している。会議も定着しており、モーニングミーティングの後に付随して行っている。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っている。鑑定会議実施は有効であると会を重ねるごとに再認識している。

### E. 結論

(1) 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。

(2) 精神鑑定を行ううえでの問題点では、時間的余裕がないこと、前医の鑑定に疑問がある、情報が不十分である、鑑定期間が短いなどの問題があり、さらに、鑑定書作成では、「治療反応性、責任能力、通院か入院かの判定」等が困難な点としてあげられており、多職種チームが加わった鑑定、あるいは、同僚医師らによる鑑定会議の実施などが重要な要素となる。

(3) 鑑定会議の開催は重要な意味を持つが、この方式を広めるためには、精神鑑定を多数行っている地域の中で拠点的な役割を果たしている医療機関が、教育研修も含めてネットワークを組む必要がある。

### 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 Frontier12(3) 167-172, 2011
2. 学会発表
- 1) 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
- 2) 医療観察法における通院医療. 第8回日本司法精神医学会大会 会長講演, 2012.6.8 金沢
- 3) 学会認定精神鑑定医制度の概要について. 第8回日本司法精神医学会大会 シンポジウム, 2012.6.8 金沢
- 4) 医療観察法鑑定入院における多職種チームの有効性について, 第8回日本司法精神医学会大会, 2012.6.8 金沢
- 5) 窃盗癖の事例検討. 第21回北陸司法精神医学懇話会, 2012.7.14 金沢
- 6) 医療観察法通院処遇中の困難事例に関する検討. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013.6.1 東京
- 7) 入院処遇から通院処遇への移行における課題-当院の症例を通して-. 第9回日本司法精神医学会大会, 2013.6.1 東京
- 8) 幻聴に影響されて強盗を行った統合失調症例. 第22回北陸司法精神医学懇話会, 2013.7.13 金沢
- 9) 医療観察法における通院処遇の課題. 法と精神医療学会第29回大会, 2013.12.7 京都

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



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す。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







## 精神鑑定に関する調査

記入者 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (可能であればご記入ください)

1. 貴医療機関名 ( )
2. 所在地都道府県名 ( )
3. 設立母体
  - ア 国立(独立行政法人国立病院機構を含む)
  - イ 都道府県立 市立(地方独立行政法人を含む)
  - ウ 民間
4. 医療機関種別
  - ア 総合病院
  - イ 精神科単科
  - ウ その他 ( )
5. 医療観察法における指定入院機関 該当する 該当しない
6. 医療観察法における指定通院機関 該当する 該当しない
7. 医師人数、心理士人数
  - ・精神保健指定医 ( ) 名
  - ・精神保健判定医 ( ) 名
  - ・臨床心理技術者 ( ) 名
8. 現在から過去1年間(平成23年11月1日～平成24年10月31日)の貴院での鑑定件数をご記入ください。
  - ・起訴前簡易鑑定 ( ) 件
  - ・起訴前本鑑定 ( ) 件
  - ・公判鑑定 ( ) 件
  - ・医療観察法鑑定 ( ) 件
9. 鑑定会議の実施状況
  - 9-1: 起訴前簡易鑑定における鑑定会議(もしくは事例検討会)
    - ア 実施している
    - イ 場合によっては実施している
    - ウ 実施していない

→ア・イに○をつけた場合 会議に参加する職種に○をつけてください。  
 鑑定医 医師 看護師 精神保健福祉士 心理士 作業療法士 その他

→ア・イに○をつけた場合 開催時期に○をつけてください。  
 鑑定開始時 鑑定中間 鑑定終了後

9-2: 起訴前本鑑定ならびに公判鑑定における鑑定会議（もしくは事例検討会）

- ア 実施している  
 イ 場合によっては実施している  
 ウ 実施していない

→ア・イに○をつけた場合 会議に参加する職種に○をつけてください。

鑑定医 医師 看護師 精神保健福祉士 心理士 作業療法士 その他

→ア・イに○をつけた場合 開催時期に○をつけてください。

鑑定開始時 鑑定中間 鑑定終了後

- ・鑑定会議に要する時間

30分未満 30～60分 61分以上

- ・開催の内容（方式）に特徴があればご記入ください

[ ]

## 9-3: 医療観察法鑑定における鑑定会議

- ア 実施している  
 イ 場合によっては実施している  
 ウ 実施していない

→ア・イに○をつけた場合 会議に参加する職種に○をつけてください。

鑑定医 医師 看護師 精神保健福祉士 心理士 作業療法士 その他

→ア・イに○をつけた場合 開催時期に○をつけてください。

鑑定開始時 鑑定中間 鑑定終了後

- ・鑑定会議に要する時間

30分未満 30～60分 61分以上

- ・開催の内容（方式）に特徴があればご記入ください

[ ]

## 10. 貴院は地域における拠点的な鑑定施設、または、日本司法精神医学会認定鑑定医制度の指定研修施設となることについて

- ア 希望する  
 イ 将来的に検討したい  
 ウ 希望しない

ご協力ありがとうございました。

## 精神保健判定医研修を受けられた先生方へのアンケート調査

該当する項目に○をつけてください。

## 1. 現在も判定医ですか？

ア. はい      イ. いいえ

1で「いいえ」と答えた方のみ、お伺いいたします。判定医をお辞めになった理由は何でしょうか？  
( )

## 2. 判定医となられて何年でしょうか？

ア. 5年以上      イ. 3年以上5年未満      ウ. 2年以内

## 3-1. これまでに医療観察法鑑定を行われたことがありますか？

ア. はい      イ. いいえ

## 3-2. 3-1で「はい」と答えた方のみお答えください。

これまでに医療観察法鑑定をされた件数は何件ですか？ ( ) 件)

## 3-3. 先生のご所属以外の施設で医療観察法鑑定されたことはありますか？

ア. はい      イ. いいえ

## 3-4. 3-3で「はい」と答えた方のみお答えください。

先生のご所属以外の施設で鑑定されたのは何件ですか？ ( ) 件)

## 3-5. 3-3で「はい」と答えた方のみお答えください。

先生のご所属以外の施設で鑑定をされた際に不都合は感じましたか？

ア. 特に不都合は感じなかった

イ. やや不都合だった

ウ. とても不都合だった

## 4-1. これまでに精神保健審判員をされたことがありますか？

ア. はい      イ. いいえ

## 4-2. 4-1で「はい」と答えた方のみお答えください。

これまでに審判員をされたのは何件ですか？ ( ) 件)

## 5. 医療観察法において鑑定医を引き受けることが負担であると感ずる医師が少なくありません。

どのような点を負担とお感じですか？ (複数回答可)

ア. 特に、負担と感じていない

イ. 時間的な余裕がないため

ウ. 鑑定の判断に戸惑うことが多いため

エ. 鑑定のための検査などの設備が整っていないため

オ. 鑑定を行うための人手が足りない

カ. 鑑定入院中の事故等が心配だから

キ. 鑑定書を書くことが面倒だから

ク. 多職種との連絡、調整が煩雑なため

ケ. カンファレンスに出席するなど裁判所との連絡、調整が煩雑なため

コ. 鑑定医の判断にかかる責任の重さが負担になるから

サ. 労力に比して報酬が少ない

シ. その他 ( )

## 6. (医療観察法鑑定の実験のある先生のみお答えください)

鑑定作業においては、どのような点に困難を感じていますか？ (複数回答可)

- ア. 診断
- イ. 責任能力の判断
- ウ. 疾病性の判断
- エ. 治療反応性
- オ. 社会復帰要因の判断
- カ. 入院医療か、通院医療かの判断
- キ. その他 (

## 7. 医療観察法鑑定の実験がある先生のみお答えください。先生が経験された鑑定入院に関して、鑑定医として不都合と感じた点をお答えください (複数回答可)。

- ア. 鑑定に必要な情報が届くのが遅かった
- イ. 鑑定に必要な情報 (裁判所からくる一件記録中の情報) が不十分であった
- ウ. 鑑定に必要な情報 (社会復帰調整官からの情報) が不十分であった
- エ. 面接を行う時間が十分にとれなかった
- オ. 診断や責任能力判断などについて相談できる同僚医師がいなかった
- カ. 対象者の治療・処遇が難しかった
- キ. 合併症があり対応が困難であった
- ク. 前医の鑑定に疑問をもった
- ケ. 申し立てを行った検察官の判断に疑問をもった
- コ. 鑑定入院医療機関の医師や看護などスタッフが、十分に機能しなかった
- サ. 鑑定入院医療機関では、MRI や脳波など身体的検査設備が不十分であった
- シ. 心理技術者の機能が不十分であった
- ス. 精神保健福祉士の機能が不十分であった
- セ. 作業療法士の機能が不十分であった
- ソ. その他 ( )

## 8. (精神保健審判員の実験がある先生のみお答えください)

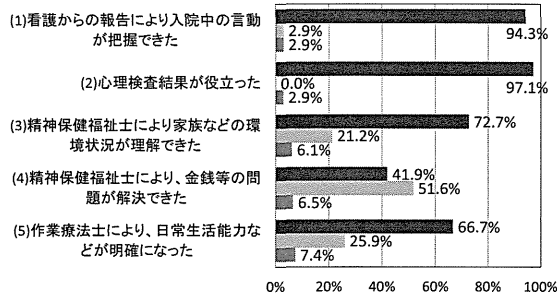
審判を行ううえで不都合と感じた点をお答えください (複数回答可)

- ア. 審判に必要な情報が不十分であった
- イ. 精神鑑定の内容に問題があった
- ウ. 裁判官の進行に問題があった
- エ. 裁判官と意見が合わなかった
- オ. 参与員と意見が合わなかった
- カ. 審判の日程調整に苦労した
- キ. その他 (

## 9. その他、医療観察法鑑定についてご意見があれば記載ください。

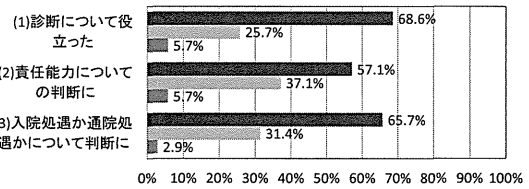
### 多職種チームによる鑑定の良かった点

■ 大いに役立った ■ 少し役立った ■ 役立たなかった



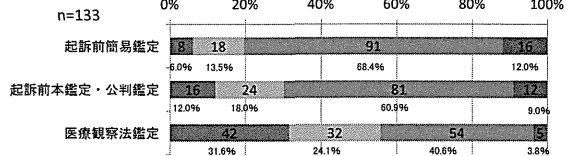
### 多職種の参加が、最終的に精神鑑定において良かった点

■ 大いに役立った ■ 少し役立った ■ 役立たなかった



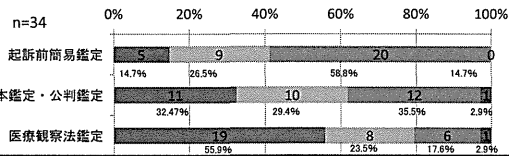
### 鑑定会議実施状況 (n=133)

■ 実施している ■ 場合によっては実施している ■ 実施していない ■ 無回答



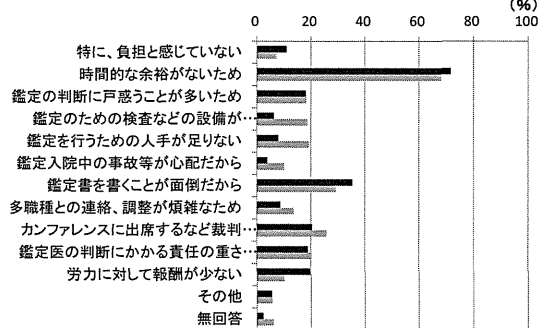
### 鑑定会議実施状況(指定研修施設に希望する34件)(n=34)

■ 実施している ■ 場合によっては実施している ■ 実施していない ■ 無回答

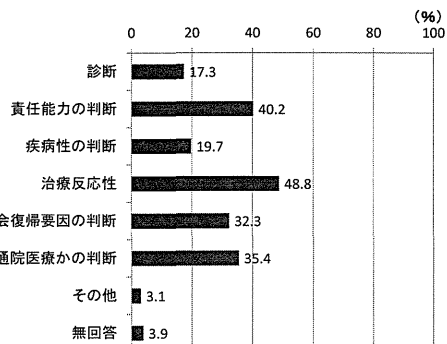


### 医療観察法鑑定で鑑定医として負担と感ずる点(複数回答あり)

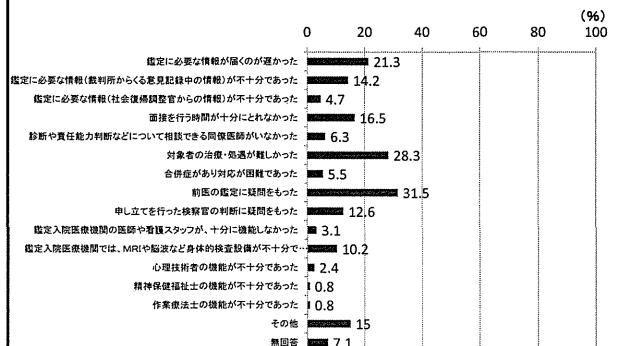
■ あり(n=127) ■ なし(m=198)



### 医療観察法鑑定における鑑定作業の困難な点(複数回答あり) (医療観察法鑑定の経験がある場合 n=127)



### 医療観察法鑑定入院に関して鑑定医として不都合と感ずる点 (医療観察法鑑定の経験がある場合 n=127)



# 平成23～25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）の鑑定入院における医療の適切性を検討することを目的に研究を行った。

先行研究で策定した「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」の普及度と医療観察法鑑定における多職種チームの関与の現状を調査した。指針の浸透度はあがっているが、医療観察法鑑定入院医療をより適切なものとするためには、鑑定入院医療機関の医療従事者が、標準化された鑑定入院に対する理解を共有していくことが重要と考えられた。また、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）

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）

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）

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。

先行研究で策定した「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）」は、多職種チームの関与による医療観察法鑑定を行うための方策を提示しているが、鑑定入院医療機関における多職種チームの関与の状況は必ずしも明らかではない。そこで、指針の普及度と鑑定入院医療機関における多職種チームの現状を把握するための研究を行った（研究1）。

また、平成24年度からは、客観的な方法によって、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）を明らかにするための研究もあわせて行った。

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



## B. 研究方法

(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

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205の施設を対象に調査を行った。

(研究2) 鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究

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) 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

平成23年度の調査では、製本した指針と調査票を送付した205施設のうち、78施設(38.0%)から回答を得た。調査票送付以前に「指針」の存在を知っていた施設は47%であった。医療観察法鑑定に関する情報が得られたのは59件(28.8%)であった。鑑定入院に関わっている職種は、鑑定医55件(93.2%)、主治医50件(84.7%)、看護師59件(100.0%)、精神保健福祉士52件(88.1%)、臨床心理技術者55件(93.2%)、作業療法士26件(44.1%)であり、指定医療機関における多職種チームと比較すると作業療法士の関

与が低かった。

平成24年度の調査では、職種別に鑑定入院に対する関与を調査した。鑑定医および主治医112名、看護師107名、作業療法士53名、精神保健福祉士91名、臨床心理技術者64名の回答が得られた。「指針」を参考にしているという回答は、鑑定医・主治医は66.1%、看護師は62.6%と高い結果であり、鑑定入院の質の向上に一定の成果を上げていることが明らかとなった。精神保健福祉士は48.4%、臨床心理技術者は46.9%と、回答者の約半数が参考にしていると回答した。しかし作業療法士は、24.5%と低い結果であった。他職種からの情報の活用については、医師は、看護報告(86.6%)、心理検査(78.6%)、精神保健福祉士の生活環境状況の報告(67.0%)を大いに活用しており、看護師は、主治医との意見交換(76.6%)、鑑定医との意見交換(55.1%)、精神保健福祉士との意見交換(45.8%)が有用であったと回答していた。

平成25年度の調査は、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。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。

指針の浸透度はあがっているが、医療観察

法鑑定入院医療をより適切なものとするためには、鑑定入院医療機関の医療従事者が、標準化された鑑定入院に対する理解を共有していくことが重要と考えられた。

なお、詳細については、「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、詳細については、「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。

#### E. 結論

医療観察法(心神喪失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)の鑑定入院における医療の適切性を検討することを目的に研究を行った。

先行研究で策定した「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」の普及度と医療観察法鑑定における多職種チームの関与の現状を調査した。指針の浸透度はあがっているが、医療観察法鑑定入院医療をより適切なものとするためには、鑑定入院医療機関の医療従事者が、標準化された鑑定入院に対する理解を共有していくことが重要と考えられた。

また、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。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 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) 五十嵐禎人：医療観察法の現状と課題－医療観察法鑑定を中心に。日本精神科病院協会雑誌31(7), 28-32, 2012

##### 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, 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, 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, 2011.6.4 東京

- 4) 東本愛香、五十嵐禎人、永田貴子、今井淳司、澤 潔、大宮宗一郎、椎名明大、伊豫雅臣：医療観察法鑑定入院における医療の適切性に関する研究－多職種チームによる関与の視点から－. 第8回司法精神医学会, 2012.6.8 金沢
- 5) 鈴木孝男、東本愛香、永田貴子、今井淳司、澤 潔、椎名明大、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8回司法精神医学会, 2012.6.8 金沢
- 6) 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

G. 知的財産権の出願・登録状況

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」

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結果、今後も継続的に鑑定入院医療実施施設の現状把握につとめること、適切性を高めるために引き続き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、多職種として行う鑑定入院に対する、さらなる意識の共有が望まれる結果となった。鑑定入院医療機関において、どのような医療および観察が行われるのかということが、その後の入院・通院医療に及ぼす影響は大きい。継続的に実状調査を行うことは必要不可欠であり、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につながるといえる。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は、行政ならびに本法運用に関わる専門職の質の向上に不可欠であるといえる。

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）

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