

し検討した。

## 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205の施設を対象に調査を行った。

### ①2011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」と併せて送付した。アンケート回答の直前に終了した事例について、回答を求めた。

### ②2012年度

鑑定医、主治医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者それぞれの回答用紙を施設に送付した。2011年10月1日～2012年9月30日までの期間最後に退院したケースを対象として業務内容について質問した。

### ③2013年度

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日までの期間最後に退院したケースを対象として多職種の間を質問した。

## C. 研究成果と考察

### ①2011年度

送付以前より指針を参考にしているかという設問の回答の結果は、知っているが47%、知らないが53%であった。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た施設からは、その殆どが「指針」を参考にしているという回答が得られた。

アンケート回答の直前に終了した事例について、回答が得られた59件の結果、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結果となった。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、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。

鑑定入院医療に関わった職種については、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）、また鑑定が外の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、異なることとして、作業療法士の関与があげられた。また、それぞれの業務内容に関する検討した結果、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。

### ②2012年度

2011年度アンケート送付した施設に対し

て、現状の関わりを再調査するアンケートを実施した。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。前年度の調査において「指針」の活用が有効に働くことが期待される結果であったが、配布後1年経過し、「指針」を参考にしているという回答は、鑑定医・主治医は74件(66.1%)、看護師は67件(62.6%)と高い結果であった。精神保健福祉士は48.4%、臨床心理技術者は46.9%と、回答者の役半数が参考にしていると回答した。しかし作業療法士24.5%と低い結果であった。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示唆され、特に作業療法士の関与、精神保健福祉士の役割、臨床心理技術者の心理検査実施以外の業務について、意識に違いがみられた。

鑑定医・主治医が同一であったか否かという質問では、33件(29.5%)が鑑定医、主治医が同一医師であったと回答した。また、鑑定入院医療機関以外の施設に所属する医師が鑑定医であったケースは13件であり、このように別の施設の場合の連携についての課題も推測された。

多職種ミーティングの開催については、「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」という体制が多く、回数は1回(14件)または2回(14件)という回答が最も多かった。次いで、「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」という体制で1回(12件)、2回(10件)であったが0回という回答もみられた。多職種チームの重要性については、すべての職種において、その意識の高さを示しているものの、関わった実感は、精神保健福祉士の平均が最も

低かった。役割が明確であったかという点については、臨床心理技術者が最も意識が高いが、前述したように心理検査以外の関わりをしているケースが少なく、「心理検査をする」という役割として明らかであると考えていると推測できる。

多職種チームとのかかわりから、鑑定医が活用した内容として、鑑定入院医療中、看護の報告について(86.6%)、心理検査の結果(78.6%)、精神保健福祉士の生活環境状況の報告(67.0%)があげられた。また多職種ミーティングでの情報共有についても多くの医師が活用したと回答した(50.9%)。またその情報は診断に役立てた(50.9%)という結果が多く、処遇に役立てたという結果が次いだ(45.5%)。責任能力判断に役立ったという回答はもっとも少なかった(34.8%)。また、医療観察法鑑定入院は、医療観察法による医療の要否を判定するために行われるものであり、医療観察法入院・通院医療に関する知識について把握していることが必要であるが、その知識については、医療観察法入院および通院医療機関での勤務経験でえたという回答が最も多く、研修、およびワークショップなどでの学習、医療観察法入院医療機関などの施設見学という結果であった。

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、研修やワークショップを活用することも重要であることが考えられた。

### ③ 2013年度

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）。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。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、前年度と変わらぬ結果であった。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。指針の参考度合い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なかったともいえる。

多職種チームの「指針」を参考にしている

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、指針を参考に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との関連も予測される。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ことには努めていく必要がある。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。統計的に有意な差はみとめられなかったが、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、鑑定書に自身の視点がとりあげられることも、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」といった鑑定入院の目的を、多職種チームが結成されることによって、適正化がなされるといえる。

#### 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205の施設を対象に行った。

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。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職種の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ま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、行政ならびに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。

医療観察法の医療の必要性にかかわる判定をする鑑定入院がどのように行われているのかという調査結果は、本法の適正な施行を目指す上で、その果たす役割は大きい。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重要であるといえる。

#### F. 研究発表 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
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回司法精神医学会一般演題、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回司法精神医学会一般演題、2012.6.8 金沢

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

「鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究」

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関わらず、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。上記の視点か

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」の用語検索で検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’の用語検索で検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」の用語検索で検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」の用語検索で検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。

デルファイパネリスト候補者に対し、研究内容を記載した説明同意文書を送付し、返送を要請する。返送された同意書にデルファイパネリスト候補者の記名があることを以て研究参加の同意が得られたものとする。

### (3) デルファイラウンド

調査票とデルファイパネルが完成した後、デルファイラウンドを実施する。デルファイラウンドは最大計5回まで行われる。

#### 第1ラウンド

調査票に収録された「アウトカム指標候補」を第一次調査票としてパネリストに送付する。

パネリストは「アウトカム指標候補」のそれぞれについて、各項目が鑑定入院のアウトカム指標としてふさわしいか否かを評点する。この評点はImpact Pointと称し、Likert Scaleによる5段階評価（5：極めてふさわしい、4：ややふさわしい、3：どちらともいえない、2：あまりふさわしくない、1：全くふさわしくない）で行う。また、その際パネリストは、調査票に収録されていない内容であってパネリストが「鑑定入院のアウトカム指標」にふさわしいと考えられる新たな

項目を自由に追加記載することができることとする。

#### 第2ラウンド

返送された調査票を集計し、各「アウトカム指標候補」に付されたImpact Pointの合計点をパネリスト数で除した平均点（IP-1）を算出し、各項目名とIP-1を付して第二次調査票に収録する。またこの際、第1ラウンドでパネリストによって追加された項目も同時に収録する。

パネリストは第二次調査票を閲覧したうえで、「アウトカム指標候補」のそれぞれについて、各項目が鑑定入院のアウトカム指標としてふさわしいか否かを同様に評点する。

#### 第3ラウンド

返送された調査票を集計し、各「アウトカム指標候補」に付されたImpact Pointの合計点をパネリスト数で除した平均点（IP-2）を算出し、各項目名とIP-2を付して第三次調査票に収録する。

パネリストは第三次調査票を閲覧したうえで、「アウトカム指標候補」のそれぞれについて、各項目が鑑定入院のアウトカム指標としてふさわしいか否かを同様に評点する。

#### 第4ラウンド

返送された調査票を集計し、各「アウトカム指標候補」に付されたImpact Pointの合計点をパネリスト数で除した平均点（IP-3）を算出し、各項目名とIP-3を付して第四次調査票に収録する。なお、このとき、第四次調査票と第三次調査票を比較し、すべての項目において、IP-3をIP-2で除した数値が



0.95以上1.05未満であった場合、第4ラウンドは行わず、調査終了とする。

パネリストは第四次調査票を閲覧したうえで、「アウトカム指標候補」のそれぞれについて、各項目が鑑定入院のアウトカム指標としてふさわしいか否かを同様に評点する。

#### 第5ラウンド

返送された調査票を集計し、各「アウトカム指標候補」に付されたImpact Pointの合計点をパネリスト数で除した平均点 (IP-4) を算出し、各項目名とIP-4を付して第五次調査票に記載する。なお、このとき、第五次調査票と第四次調査票を比較し、すべての項目において、IP-4をIP-3で除した数値が0.95以上1.05未満であった場合、第5ラウンドは行わず、調査終了とする。

パネリストは第五次調査票を閲覧したうえで、「アウトカム指標候補」のそれぞれについて、各項目が鑑定入院のアウトカム指標としてふさわしいか否かを同様に評点する。

デルファイラウンドは第5ラウンドまでで終了とする。返送された調査票を集計し、各「アウトカム指標候補」に付されたImpact Pointの合計点をパネリスト数で除した平均点 (IP-5) を算出する。

得られた調査結果を整理して「鑑定入院のアウトカム指標」とする。

(倫理面への配慮)

本研究は患者を対象とするものではない。

デルファイパネリストに対しては前述の通り事前に書面による同意を得たうえで研究を行うこととする。

本研究の計画は「鑑定入院のアウトカム指標の確立に関する研究 (実施責任者: 五十嵐禎人)」として千葉大学大学院医学研究院の倫理審査に付され、平成24年8月29日 (千大医総第364号) に承認を受けたものである。

#### C. 研究結果

平成25年2月末現在における本研究計画の進捗状況は、第2ラウンドの途上にある。

まず、アウトカム指標の項目抽出については以下の通りである。

- (1) 医学中央雑誌によって検出された計68報の文献を精読した。そのうち55報において計231項目のアウトカム関連記載が抽出された。
- (2) Pubmedによって検出された計3報の文献を精読した。他の文献と重複しないアウトカム関連記載は抽出されなかった。
- (3) LEXデータベースによって検出された計17種類の判例を精読した。そのうち鑑定入院に関する記載があったものは12報であった。これらの文献からアウトカム関連記載として5項目が抽出された。
- (4) Googleインターネット検索によって検出された計100種類のウェブサイトを精読した。その内訳は、判例 (裁判所の判例またはそれに対する意見を述べるもの) 10報、病院紹介 (病院の紹介において鑑定入院に言及しているもの) 15報、ニュース (報道において鑑定入院に言及しているもの) 6報、意見 (鑑定入院の運用について何らかの意見表明をしているもの) 27報、文献 (鑑定入院に関する記述を含む文献) 17報、公文書 (行政機関により作成されたもの) 4報、その他 (上記のいずれにも当てはまらないもの) 5報であった。また、鑑定入院

とは直接関係のないウェブサイトが16報検出された。これらの文献からアウトカム関連項目として38項目が抽出された。

以上、現時点において総計274項目のアウトカム関連項目が抽出された。

これらの項目について、重複の除外や抽象度の調整等を行い、最終的に233項目をアウトカム指標として選定した。

次に、デルファイパネリストの選定については下記の通りである。

- (1) 前述のデータベースにおいて複数回名前の記載されていた者は、医師28名、医師を除く医療従事者5名、法曹1名であった。
- (2) このうち、除外基準を満たさず、かつ研究協力の同意が得られた医師10名、医師を除く医療従事者3名がデルファイパネリストとして選定された。
- (3) 我々は日本司法精神医学会から医師3名の推薦を受け、これを各々本人の同意を受けデルファイパネリストとして選定した。
- (4) 当初我々は日本弁護士連合会に研究協力を要請したが、日本弁護士連合会は要請を断った。このため我々は、複数回の医療観察法付添人経験を有する弁護士3名を各々本人の同意を得てデルファイパネリストの法曹枠として選定した。

以上により、医師13名、医師を除く医療従事者3名、法曹3名、計19名からなるデルファイパネルが組織された。

続いて、第1ラウンドが行われた。このラウンドにおいては、プロトコルに沿って、デルファイパネリストから新たな項目や各指標における文言の修正を得たため、項目数は重複を含め計413項目となっている。

現在は第2ラウンドの途上にあり、今年度末に研究を終了する予定である。

#### D. 考察

今回我々は、鑑定入院の運用の適正化を図るために、鑑定入院のアウトカム評価指標の作成を試みた。現在、研究は当初の計画から若干の修正を受けて進捗しているところである。

#### E. 結論

我々は、医療観察法鑑定入院制度の適切な運用のために、デルファイ法を用い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。研究は現在進捗中である。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
準備中。
2. 学会発表  
なし。

#### 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。

# 平成23～25年度 分担研究報告書

指定入院医療機関モニタリングに関する研究

研究分担者 菊池 安希子

分担研究報告書

指定入院医療機関モニタリングに関する研究

研究分担者：菊池 安希子 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 司法精神医学研究部 室長

研究要旨

医療観察法をめぐる病床数の推移や治療の現状をマクロ的な視点で把握し、政策の影響を分析していくことは重要な社会政策上の一課題である。本研究では指定入院医療機関の協力を得てモニタリングデータを収集し、対象者の状況を分析することにより、医療観察法入院処遇の課題を明らかにすることを目的とした。

【平成23年度】[研究1] 2011年7月15日時点の指定入院医療機関全26施設からの協力を得てモニタリングデータの収集を開始し、翌年3月までに収集した19施設のデータ（延べ入院件数1,202件、対象者434名）の基礎集計を報告した。

[研究2] 平成22年度のモニタリング研究データを2次解析し、入院処遇開始時期別に在院期間を Kaplan-Meier 法により推計した結果、入院期間の長期化が示された。

[研究3] 研究2と同じデータを用いて、入院から退院までの治療の進展パターンを見るために、入院時共通評価項目と退院時共通評価項目を用いてクラスター分析を行った。その結果、退院に至るパターンを4群に分類することができた。

【平成24年度】2011年7月15日までに指定入院医療機関全26施設に入院した対象者1,364名について、入院処遇開始年度別の基礎集計を報告した。その結果、2010年7月16日～2011年7月15日の間に入院処遇開始となった対象者は、前年より大幅に増加していた。性別、年齢階級別、主たる対象行為別、入院処遇中の対象者の入院経路に変化がみられたが、主たる診断別、入院処遇期間の長期化傾向には変化がみられなかった。また、入院処遇開始後、4～5年、5～6年たった対象者のうちそれぞれ約5%が在院中となっていた。

【平成25年度】平成23年度から収集したモニタリングデータの最終的なクリーニングを行って確定し、法施行から2011年7月14日までに各病院で入院処遇を開始した対象者1,361名について、同日時点での基礎集計を行うとともに、転院に着目した分析を行った。その結果、入院処遇開始が最近であることと転院歴を有することは、在院期間延長の関連要因であったが、転院歴のある対象者は経年的に減少しており、在院期間の経年的な延長には転院以外の要因があることが示唆された。

医療観察法入院モニタリング研究の結果は、入院処遇の実態を経時的に把握し、対象者の早期社会復帰と入院処遇に係る医療資源の効率的な運用に資するための基礎資料としての役割を果たすことが期待される。

研究協力者：

河野 稔明 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
岡田 幸之 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
安藤久美子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
津村 秀樹 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)  
長沼 洋一 (東海大学)  
長沼 葉月 (首都大学東京)  
佐野 雅隆 (東京理科大学)  
安藤 幸宏 (長崎県精神医療センター)  
磯村 信治 (山口県立こころの医療センター)  
今井 淳司 (東京都立松沢病院)  
岩間 久行 (神奈川県立精神医療センター芦香病院)  
上馬場伸始 (さいがた病院)  
大鶴 卓 (琉球病院)  
桂木 正一 (菊池病院)  
来住 由樹 (岡山県精神科医療センター)  
下田光太郎 (鳥取医療センター)  
武井 満 (群馬県立精神医療センター)  
中川 伸明 (肥前精神医療センター)  
中嶋 正人 (花巻病院)  
中谷 紀子 (やまと精神医療センター)  
中根 潤 (下総精神医療センター)  
長澤 淳也 (長野県立こころの医療センター駒ヶ根)  
西岡 直也 (久里浜医療センター)  
野田 哲朗 (大阪府立精神医療センター)  
平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター病院)  
三澤 史斉 (山梨県立北病院)

村上 直人 (静岡県立こころの医療センター)  
村杉 謙次 (小諸高原病院)  
村田 昌彦 (北陸病院)  
吉岡 眞吾 (東尾張病院)  
山口 博之 (賀茂精神医療センター)  
山畑 良蔵 (鹿児島県立始良病院)  
山本 暢朋 (榊原病院)

#### 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）」の施行から8年が経過した。

各地域の指定入院医療機関の設置は着実に進んでおり、病床についても徐々に増えてきている。まだ地域偏在はみられるものの、病床数の不足は以前より緩和されつつある。とはいえ、24条通報などで対応された事件などを考慮するとまだ不足しているという報告[1]もみられる。

各地で治療的取り組みが蓄積されていく中で、退院後の通院先の未整備、入院の長期化、治療困難事例の存在といった課題が指摘されるようになり、特に長期化の要因として転院の問題など[2]が報告されている。そこで治療の適正化を図って、通院に関する診療報酬の強化、長期入院者に対する診療報酬の逓減などの政策的取り組みが行われている。

これらの医療観察法をめぐる病床数の推移や治療の現状をマクロ的な視点で把握し、政策の影響を分析していくことは重要な社会政策上の一課題である。このような評価を行うためには、モニタリングデータを収集し、適切な手法を用いた分析を行うことが重要である。本研究では、指定入院医療機関における

対象者の概要の推移を把握し、検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 平成23年度

[研究1] 2011年7月15日時点の指定入院医療機関全26施設からの協力を得てモニタリングデータの収集を開始し、翌年3月までに収集した19施設のデータ（延べ入院件数1,202件、対象者434名）の基礎集計を行った。

[研究2] 平成22年度のモニタリング研究データを2次解析し、入院処遇開始時期別に在院期間を Kaplan-Meier 法により推計した。

[研究3] 研究2と同じデータを用いて、入院処遇対象者の入院から退院までの治療の進展パターンを見るために、入院時共通評価項目と退院時共通評価項目を用いてクラスター分析を行った。

### 2. 平成24年度

医療観察法施行後、2011年7月15日時点までに指定入院医療機関26施設（2011年7月時点の全施設）に入院した対象者のモニタリングデータを引き続き訪問によって収集し、2012年8月までに全施設のデータ収集を終了した。

収集したのは、医療観察法病棟の診療において作成される各種シート（または、これにかわる情報が得られるもの）のデータファイル、および各病院に導入されている診療支援システムから患者管理欄（未導入の病院についてはこれに該当する項目）で閲覧できるデータであった。

### 3. 平成25年度

第1年度から第2年度にかけて収集したモ

ニタリングデータを、最終的なクリーニングを行って確定し、法施行から2011年7月14日までに各病院で入院処遇を開始した対象者1,361名について、同日時点での基礎集計を行うとともに、転院に着目した分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、（独）国立精神・神経医療研究センターの研究倫理審査委員会の承認を受け実施された。また、データを提供する病院においても、必要と判断される場合は、病院もしくは自治体に設置された研究倫理審査委員会の承認、または病院から審査を委任された（独）国立精神・神経医療研究センター研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。

データの収集に際しては個人を同定しうる情報を厳密に削除しているほか、データを保存する記憶メディアを二重に暗号化するなど、データの取り扱いには最大限の配慮を払って調査を実施した。

## C. 研究結果と考察

### 1. 平成23年度

[研究1] 2012年3月までにデータ収集が終了した指定入院医療機関19施設の対象者434名について報告した。対象者の人口統計学的変数の経年推移は安定していた。一方で在院期間が1年半を越えている者が在院者の3分の1を占め、制度運用の当初の目標とは大きく乖離していると考えられた。

[研究2] 入院処遇対象者を入院処遇開始時期ごとに区切った分析を行った結果、2008年7月16日～2009年7月15日に入院処遇開始となった者がそれ以前の者より推計入院期間が長く、入院期間の長期化が進んでいることが示された。

[研究3] 分析の結果、入院から退院までの治療進展パターンは4群に分類することができた。全体的に課題の改善が見られる群、改善傾向が見られるが物質乱用に課題のある群、全体的な改善度は劣るものの非社会性と対人暴力の課題に改善が見られた群、物質乱用に課題があるものの対人暴力に改善の見られた群に分類できた。

## 2. 平成24年度

本報告では、2011年7月15日までに各施設に入院した26施設の対象者1,364名について報告した。これは2011年6月30日時点として厚生労働省から公表された入院決定数1,347名とほぼ同数であったため、2011年7月15日までの対象者の概要として全数をほぼ把握できたと考えられる。2010年7月16日～2011年7月15日の間に入院処遇開始となった対象者は、前年より大幅に増加していた。性別、年齢階級別、主たる対象行為別、入院処遇中の対象者の入院経路に変化がみられた。今後の動向把握が必要であると考えられる。一方、主たる診断別、入院処遇期間の長期化傾向には変化がみられなかった。また、入院処遇開始後、4～5年、5～6年たった対象者のうちそれぞれ約5%が在院中となっている。継続したモニタリングが必要ではあるが、各年入院処遇開始者のうち約5%が5年以上入院処遇となる可能性が考えられた。

## 3. 平成25年度

クリーニング後の確定したモニタリングデータの集計によれば、2011年7月14日までに全国の指定入院医療機関で処遇された対象者の性別は男性(79.1%)、主診断はF2統合失調症等(80.6%)が大半を占め、入院時年齢は30代(29.6%)が最多であった。対象行

為は殺人等、傷害、放火等で9割強を占めた。

転院歴を有する対象者は269名(19.8%)で、経年的には2006・2007年度(X年度はX暦年7月15日～[X+1]暦年7月14日)に入院した対象者で割合が高く、いずれも3割を超えた。在院期間を生存分析により入院年度間で比較したところ、経年的に一貫した延長傾向が示された。6年間に退院した対象者は765名(56.2%)で、このうち死亡、抗告、別件逮捕などに伴うものでない通常退院は750名であった。通常退院者の在院期間(実績値)は平均633日で、2年以上は240名(32.0%)であった。転院は2007年度に97件と多く生じたが、その後は年間50件台で推移していた。居住地から遠方の病院(異なる厚生局管内)で入院処遇開始となった対象者では転院が有意に多く、また通常退院者のうち、転院歴を有する者は有しない者に比して在院期間が有意に長かった。遠方で入院処遇を開始した対象者に限っても、近隣の病院(同一の厚生局管内)へ転院した対象者では、転院せずに退院した対象者より通算在院期間が有意に長く、転院が本来の機能を果たしていない可能性が示唆された。

入院処遇開始が最近であることと転院歴を有することは、在院期間延長の関連要因であったが、転院歴のある対象者は経年的に減少しており、在院期間の経年的な延長には転院以外の要因があるものと思われる。対象者の早期社会復帰と入院処遇に係る医療資源の効率的な運用には、十分な治療を確保したうえで在院期間短縮が望ましく、経年的な在院期間延長の要因と、転院で在院が延長する理由を探索することが必要である。

## D. 結論

平成23年度から平成24年度にかけて収集し

た、入院処遇対象者の悉皆データのうち、基礎情報に相当する患者管理欄のデータをクリーニングしてデータベース化し、医療観察法の入院処遇を継続的にモニタリングするための基盤の一部が整った。

医療観察法制度開始後から現在まで、対象者の基本属性は比較的安定している一方で、在院期間が経年的に延長していることが示された。在院期間の延長については、転院が関連していることが確認された。しかし、転院の影響を除いてもなお、在院期間が延長していることから、その理由を追究するために、収集データを用いたさらなる分析が必要である。

医療観察法入院モニタリング研究は、入院処遇の実態を経時的に把握し、対象者の早期社会復帰と入院処遇に係る医療資源の効率的な運用に資するための基礎資料としての役割を果たすことが期待される。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 菊池安希子、長沼洋一、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法の運用状況. *Schizophrenia Frontier* 12(3), 17-22, 2011.

##### 2. 学会発表

1) 菊池安希子：医療観察法指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究. 第7回日本司法精神医学会大会, 岡山, 2011.6.4.

2) 菊池安希子：医療観察法指定入院医療機関におけるモニタリングに関する研究. 第7回日本司法精神医学会大会, 岡山, 2011.6.4.

3) 長沼洋一、菊池安希子、安藤久美子、岡田幸之：医療観察法指定入院医療機関における患者の入院時から退院時の変化.

第31回日本社会精神医学会大会, 東京, 2012.3.16.

4) 長沼洋一、菊池安希子、長沼葉月、安藤久美子、中澤佳奈子、津村秀樹、岡田幸之：医療観察法指定入院医療機関モニタリング調査からみた退院と関連要因. 第8回日本司法精神医学会大会, 金沢, 2012.6.9.

5) Kikuchi A, Naganuma Y, Ando K, Okada T: Characteristics and Length of Stay of Patients Admitted to Forensic Units in Japan. The 13th International Conference of Forensic Mental Health Services, Maastricht, Netherlands, 2013.6.19.

#### F. 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

#### 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

#### H. 引用文献

1) 武井満, 赤田卓志朗, 芦名幸一：群馬県と全国における医療観察法対象者の予測値に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業) 「医療観察法における医療の質の向上に関する研究」平成22年度総括・分担報告書, 2011, pp.185-203.

2) 西村大樹：入院対象者の社会復帰に関する研究：1) 指定入院医療機関における地域移行にいたるまでの期間および長期化要因の検討. 厚生労働科学研究費補



助金（障害者対策総合研究事業）「医療  
観察法における医療の質の向上に関する研究」平成22年度総括・分担報告書,  
2011, pp.70-95.

#### I. 謝辞

本研究の実施にあたっては、全国の指定入院医療機関のみなさまに多大なるご厚意とご支援・ご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

# 平成23～25年度 分担研究報告書

指定通院医療機関モニタリング調査研究

研究分担者 安藤 久美子

分担研究報告書

指定通院医療機関モニタリング調査研究

分担研究者：安藤 久美子 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 司法精神医学研究部 室長

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）」による医療の実態を明らかにすることは、本法制度における専門的医療の向上にとって極めて重要である。本研究では、医療観察法の指定通院医療機関の協力によって得られた通院処遇中の状況に関する情報を収集し、評価、分析することにより、本制度における通院医療の実態について探るとともに、よりよい法改正にむけて、本制度の医療と処遇に関する課題を明らかにすることを目的としている。

平成23年度は、全国の指定通院医療機関224施設の協力により、全通院処遇対象者の約61%にあたりと推定される690名のデータを収集した。【研究Ⅰ】は全国の通院処遇対象者の実態に関する分析、【研究Ⅱ】は処遇終了者に関する分析、【研究Ⅲ】は通院処遇中の問題行動に関する分析を行った。そのうち、処遇終了者に関する分析のなかでは、通院処遇を終了した者の処遇期間の平均は29.1ヶ月で、法44条により定められている3年間よりも短いことを明らかにした。

平成24年度は、全国の指定通院医療機関327施設の協力により、全通院対象者の8割弱にあたりと推定される993名のデータを収集した。【研究Ⅰ】は、通院対象者の概要の分析、【研究Ⅱ】は精神保健福祉法による入院の実態に関する分析、【研究Ⅲ】は通院処遇終了者に関する分析、【研究Ⅳ】は、通院処遇中に見られた問題行動に関する分析を行った。そのうち、通院処遇中に見られた問題行動に関する分析では、身体暴力に関する問題行動は20代で発生しやすいといったいくつかのリスクファクターを示すことができた。

平成25年度は、全国の指定通院医療機関388施設（国・自治体67施設、民間321施設）の協力により、全通院処遇対象者の約9割にあたりと推定される1,190名のデータを収集した。【研究Ⅰ】は、通院対象者の実態に関する分析、【研究Ⅱ】は通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析、【研究Ⅲ】は処遇終了者に関する分析を行い、それぞれ検討した。そのうち、精神保健福祉法による入院の実態に関する分析では、環境調整や病状悪化などの理由により、約半数の事例で精神保健福祉法による入院を併用していることを明らかにした。

収集データ数は、全通院対象者の約9割にのぼっており、代表性が担保されたデータである。今後も医療観察法通院対象者の経時的変化に関する詳細な分析を重ねることにより、全国の指定通院医療機関がより質の高い医療を提供していくためのデータソースとなることが期待されている。

研究協力者：

中澤佳奈子	国立精神・神経医療研究センター病院 科 研費心理療法士
宮澤 絵里	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究助手
浅野 敬子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究生
津村 秀樹	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 研究員
三澤 孝夫	国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健福祉士
菊池安希子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長
岡田 幸之	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長

#### 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）」による通院医療の実態を明らかにすることは、本制度における専門的医療の向上にとって極めて重要な課題である。そこで、本研究では、指定通院医療機関で提供されている通院医療にかかる情報を収集し、評価・分析することにより、本制度の通院医療における実態と課題を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

##### 1. 調査対象

調査対象施設は、全国の指定通院医療機関のうち、本研究に対して協力が得られた施設とした。調査対象者は、調査対象期間内に通院処遇を受けている通院処遇対象者とした。

##### 2. 調査対象期間

調査期間は、医療観察制度が開始されたH17年7月15日から起算して、各回収年度の7月15日を基準とした。

##### 3. データ収集方法

協力が得られた指定通院医療機関に対して「基本データ確認シート」を送付した。「基本データ確認シート」は、「継続用」「新規用」の2種類を設定した。前年度の調査から継続して対象となっている者については、基本情報がすでに入力されており、その後の経過のみを追加記入する「継続用」シートを、新たに通院処遇となった者に関しては、「新規用」シートを配布し、担当チームスタッフ等に記入を依頼した。

##### 4. 解析方法

本研究では、収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計値を提示するとともに、当初審判の結果、通院処遇が決定した者と指定入院医療機関での入院処遇を経て通院処遇に移行した者の特性や、通院処遇中の問題行動等についても検討した。

##### 5. 倫理的配慮

本研究では、個人名・住所地の一部等の個人を特定することができる部分については、情報の収集範囲から削除した。

研究遂行にあたっては、疫学研究指針を遵守し、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所に設置されている倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

#### C. 研究結果と考察

##### (1) 平成23年度

【研究Ⅰ】では、全国の通院処遇対象者の実態について分析した。その結果、通院処遇