

平成15年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

入院中の精神障害者の人権確保に関する研究

報告書

平成16年4月

主任研究者 浅井 邦彦

医療法人静和会 浅井病院

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

入院中の精神障害者の人権確保に関する研究 報告書

主任研究者

浅井 邦彦（医療法人静和会浅井病院）

分担研究者

伊藤 哲寛（北海道精神保健福祉センター）

五十嵐良雄（メディカルケア虎ノ門）

山崎 敏雄（医療法人雄心会山崎病院）

八田耕太郎（順天堂大学大学院

医学研究科内科系精神・行動科学）

山本 輝之（名古屋大学大学院法学研究科）

目 次

I 総括研究報告書

- 入院中の精神障害者の人権確保に関する研究・・・・・・ 7
主任研究者 浅井邦彦（医療法人静和会浅井病院）

II 分担研究報告書

- 1 精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究・・・・・・ 21
分担研究者 伊藤哲寛（北海道精神保健福祉センター）
研究協力者 大原美知子 川副泰成、小林信子、里見和夫
白石弘巳、平田豊明、山角 駿
- 2 精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究・・・・・・ 69
分担研究者 五十嵐良雄（メティカルケア虎ノ門）
研究協力者 直江寿一郎、森 一也、渡部 康、佐久間 啓、浅岡秀男
南良 武、上村神一郎、佐々木裕光、中川龍治、古谷和久
- 3 人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究・・・・・・115
分担研究者 山崎敏雄（医療法人雄心会山崎病院）
研究協力者 浅井邦彦、中島豊爾、猪俣好正、永野貫太郎、後藤雅博
林 一好、齐藤昌治、平田豊明、里見和夫、三木恵美子
下野正健、三脇康生、田原明夫、八尋光秀、弟子丸元紀
- 4 臨床薬理的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保・・・・・・ 135
一薬物治療反応性に基づく治癒過程の類型化と行動制限に関する研究一
分担研究者 八田耕太郎（順天堂大学大学院医学研究科内科系精神・行動科）
研究協力者 高橋丈夫、檀原 暢、中村裕之
西村秋生、長谷川幸雄、松崎一葉
- 5 精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護に関する研究・・・・・・151
分担研究者 山本輝之（名古屋大学大学院法学研究科）
研究協力者 益子 茂、白石弘巳、町野 朔、止 伸行
近藤和哉、東 雪見、柑本美和

I . 総括研究報告書

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総括研究報告書

「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」

主任研究者 浅井邦彦（医療法人静和会浅井病院理事長・院長）

研究要旨

精神科病院へ入院中の精神障害者の人権確保は、現在の精神科医療を適正なものとする上で最も重要な研究課題である。

「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」では、精神科医療に関する情報をどのように公開していくべきかを多角的に探り、公開促進のための具体的提案をすることを目的として実施した。平成15年度では、1 精神科病院の自主的情報公開の現状に関する研究、2 市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究、3 精神科医療における情報公開を促進するための指針作成に関する研究の3研究を行った。その結果、ホームページ上に掲載されている情報は限られており、精神科病院による自主的情報公開の限界が窺われた。また、精神科医療の情報公開活動が盛んな地域では、住民による情報公開活動が医療機関による自主的情報公開の未成熟あるいは行政による情報開示や情報提供の不十分さを補完する重要な役割を果たしていることが明らかになった。さらに、「精神科における情報公開を促進するためのガイドライン（試案）」を作成した。

「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」では、入院中の患者に対する人権擁護に対する意識調査を行い、さらに精神科病院における人権擁護に対する情報開示の方法に関して研究を進めた。入院患者とその家族に対する人権擁護に関しての広報活動は精神科病院にとってさらに努力すべき課題であると考えられた。また、人権擁護に関する情報開示の方法に関しては、広く社会に情報を発信できるインターネットを利用した方法のあることが示された。

「人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究」では、1 各精神医療審査会の活動で問題となった事例に関する調査・分析、2 欧米各国の精神医療審査会の現状を調査・分析、3 精神医療審査会の機能評価機構を構想することの3研究を行った。

「臨床薬理的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保」では、統合失調症の寛解過程の類型別に行動制限が適正であるように検討する様式の提案を行うことを目的とし実施した。この結果から、入院中の精神障害者の人権を確保する目的で隔離・身体拘束を開始して1週間程度の時点でその継続を見直すためのチェックリスト様式の道具を使用することが望ましいと考えられた。これらの知見を基に「隔離・身体拘束開始1週間後にその継続を見直すための観察項目」を提案した。

「精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護」では、精神障害者に医療・ケアを行うにあたり、身体拘束、治療の強制かとの範囲で可能か、またそれが許される法的根拠はどこにあるのかを調べるため、イギリスにおける精神障害者に対する処遇制度について、調査、研究し、わが国の制度との相違、その問題点などについて考察を行った。なお、本研究でイギリスとは、イングランドおよびウェールズを指すものである。

分担研究者

伊藤 哲寛

(北海道精神保健福祉センター所長)

五十嵐良雄

(メティカルケア虎ノ門院長)

山崎 敏雄

(医療法人雄心会山崎病院理事長)

八田耕太郎

(順天堂大学大学院

医学研究科内科系精神・行動科学講師)

山本 輝之

(名古屋大学大学院法学研究科教授)

A. 研究目的

平成 12 年度より施行された改正・精神保健福祉法では、精神障害者の人権の確保をより一層進めることか求められている。

こうした背景のもとに「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」を平成 13 年度から 3 ヶ年計画でスタートさせることにより、これらの問題に対して多面的検討を加える実証的研究を実施し、最終年度の平成 15 年度には、その成果に基づいて今後の精神科医療を適正なものにする上での貴重な提言を行うことか出来た。

以下、各分担研究者の報告に基づいて本研究の概要を述べる。

【1】精神科医療における情報開示と

人権擁護 (分担研究 伊藤哲寛)

本分担研究では 13 年度から 3 年間にわたって精神科医療の情報公開を進めるための研究を行ってきた。最終年度に当たる本研究では、精神科医療における情報公開か実際にどの程度進んでいるのか、そして今後

にどのような課題を残しているのかを明らかにするために、研究 1「精神科病院による自主的情報公開の現状に関する研究」および研究 2「市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究」を行った。さらに、これまでの 3 年間の研究を踏まえて、研究 3「精神科医療における情報公開を促進するためのガイドライン作成に関する研究」を行った。研究 3 で作成した「ガイドライン試案」は、今後関係者の意見を参考に順次改訂する予定である。

【2】精神科病院における危機管理と人権擁護のあり方に関する研究

(分担研究 五十嵐良雄)

昨今のマスコミによる報道で医療機関における医療事故をはしめとする危機の管理体制の不十分さか取り上げられている。医療機関においては単に事故を報告し記録するだけではなく、事故か起こることか必然であるとの認識を出発点とし、いかに事故を防止するかの方策を検討する事故防止検討委員会の設置か求められている。しかし、医療機関としては単に委員会を設置し問題を検討するたけことたれりとするのではなく、医療機関における透明性(トランスペアレンシー)を保つことと、何かことかあったときの結果に対する説明責任(アカウンタヒリティー)を保証しておくことか重要である。

精神科医療においても医療事故に関する同様の課題は存在するか、他方て精神科固有の課題として患者とりわけ入院中の患者に対する不当な扱いをはしめとする不祥事か後を絶たない。これは患者の立場からみれば権利擁護(アトボカシー)としてとら

えることかできるか、一方で病院管理の立場からは危機管理（リスクマネジメント）の一部として位置付けられる。権利擁護は特に人権に関して敏感であるべき精神科医療にあってもこれまで触れることなかなか困難な問題でもある。しかし、これからの精神科医療に求められる要素として、精神科医療の透明性を保証する重要な要素である権利擁護は是非確立しておかなければならないシステムである。このような状況の中で、患者の権利擁護の視点を欠くことは病院管理の立場から見ると危機（リスク）と捕らえる視点が重要であると考えられる。

以上の背景をふまえ、精神科病院における危機管理のあり方を検討する中で、患者の権利擁護を保証するシステムの構築に関する方法論の確立が本研究の目的である。

【3】 人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究

（分担研究 山崎敏雄）

先進各国は、精神科への患者の同意なき入院に際しては、様々なシステムを構築して、患者の人権擁護を保障しようとしてきた。それは、近代法治国家ないし文明国としての義務とされている。精神科への入院の妥当性をチェックする精神医療審査会（以下「審査会」）制度は、その重要な一環と位置づけられている。

わか国においても、審査会制度の運用開始からすでに16年を経ようとしているか、審査会活動に対する関心と評価は、必ずしも高くない。これまでの調査・研究の結果からも、精神科医療に外部審査の目を導入するという審査会制度の設立趣旨が十分に

生かされているとはいえ、形式的な審査に多くの時間が割かれ、退院請求に託された患者の思いにきめ細かく対応できていない現状が浮き彫りになっている。また、依然として、審査会活動には地域差が著しく、審査会制度の趣旨に抵触するようなローカル・ルールも見受けられる。

本研究班は、わが国における精神医療審査会活動を活性化し、地域格差を是正するために、様々な角度から調査・研究を行い、その成果を研究報告書や全国会議で公表して、全国各地の審査会活動に還元しようと試みてきた。今年度は、前年度に引き続き、問題事例の収集・分析作業と海外情報の収集活動を行うとともに、研究の区切りとして、精神医療審査会の機能評価機構の設立を提言する。

【4】 臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保

—薬物治療反応性に基づく治療過程の類型化と行動制限に関する研究—

（分担研究 八田耕太郎）

本研究は、統合失調症の寛解過程の類型化を試みることで、その類型別に患者が保護されるべき期間の特定を試みることで、その際に行われる行動制限の適正なモデルの提示を行うことを目的とした。平成13年度後ろ向きに、初発急性統合失調症患者の抗精神病薬に対する治療反応良好群は治療開始時に概念の統合障害、疎通性の障害、受動性/意欲低下による社会的ひきこもり、常同的思考の評点が低いこと、および治療開始1週間での興奮の評点の減少が大きいことが示唆された。平成14年度はこれらの予測因

子を基に入院時に治療反応良好予測群と不良予測群の2群に分け、8週間の治療経過をPANSSなどとして評価して前向きに検証した。今年度は、類型化された寛解過程別の行動制限に関する詳細な検証を行い、臨床的、科学的根拠に基づく行動制限のモデルの提示を試みることを目的とした。

【5】精神障害者の隔離 拘束 移送と 人権の擁護（分担研究 山本輝之）

精神障害者に医療、ケアを行うにあたって、彼に対して身体拘束、治療の強制を行うことかとの範囲で可能か、またそれか許される法的根拠はどこにあるのかという、本研究の主要なテーマについて、説得力のある具体的な提言を行うためには、諸外国の法制度を調査、研究することか不可欠である。

そこで、平成15年度は、昨年カナダの法制度に続いて、イギリスにおける精神障害者に対する処遇制度について調査、研究し、わが国の制度との比較考察を行い、わが国の制度として参考とすべき点などについて検討を行った。

B. 研究方法

【1】精神科医療における情報開示と人権擁護

1 精神科病院による自主的情報公開の現状に関する研究

全国の精神病床を主たる病床とする精神科医療機関（以下、精神科病院）すべてを対象にインターネット検索を行い、ホームページの開設の有無を調べ、次にホーム

ページを開設している病院を対象に公開されている情報を収集し、「構造的情報」、「治療システムに関する情報（以下、治療システム情報）」、「治療実績に関する情報」に分類した。

2 市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究

本研究は次の二つ調査からなる。調査1では情報公開活動を積極的に行っている地域の団体・個人の活動の実態を調査し、その活動の意義と課題を明らかにし、調査2では地域の情報公開活動に関する精神科病院の意見をアンケート調査で明らかにした。

3 精神科医療における情報公開を促進するためのガイドライン作成に関する研究

2年度にわたって行ったアンケート調査、自主的情報公開の現況調査、各地の市民の情報公開活動実態調査、2回の公開フォーラムで得られた結果を基にして、ガイドライン試案のあり方について5回の分担研究会議で討議した。その結果を踏まえて試案を作成した。

【2】精神科病院における危機管理と人権擁護のあり方に関する研究

1 入院中の患者を対象とした人権擁護に関する意識調査

アンケート調査用紙を作成し、研究協力者の属する精神科病院において、①入院後3ヶ月未満の任意入院の患者、②入院後3ヶ月未満の医療保護入院の患者、③入院後3年以上経過した任意入院の患者、④入院後3年以上経過した医療保護入院の患者を

各々10名抽出し、調査を行った。また、職員の協力を得て各々の患者の性別、年齢、病名に関して調査を行った。

2 相互訪問による人権擁護に関するピアレビュー

平成15年3月に北海道(札幌・旭川)、東北(福島市、郡山市)、関東(千葉・埼玉)、関西・四国(大阪・愛媛)、九州(佐賀・福岡)の各地区でペアとなった研究協力機関間を相互に訪問し、チェックリストを用いて病棟などの評価と実際に人権擁護委員会に参加しての評価を行い、その結果を解析した。

3 人権擁護に関する情報開示の方法の開発

精神科病院における情報開示の方法としては文書など出版物によるもの、あるいは講演会などの社会的活動を通しての情報開示なども考えられるが、近年とみに進歩しているインターネットを利用しての情報開示の方法をあさかホスピタルにおいて開発した。

【3】人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究

1 精神医療審査会活動の中で問題となった事例を審査会事務局から所定の様式で提示してもらい、研究協力員の討論を通して、審査会制度の限界や問題点を指摘した。

事例の収集と分析に際しては、個人情報管理には厳重に注意し、報告書への掲載に際しては、個人が特定されることかないように十分な配慮を加えた。

2 フランスの精神科医療事情に通じた研究協力員をパリ、シュネーブ、ヘルリンに

派遣し、各地の精神医療審査会制度の運用実態を調査した。

3 これまでの研究を総括して、精神医療審査会活動の機能評価機構を構想し、その具体的機能を提示した。

【4】臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保

—薬物治療反応性に基づく治療過程の類型化と行動制限に関する研究—

H15年10月1日～12月31日の3ヶ月間に順天堂医院8C病棟および伊那神経科病院に新規入院した患者のうち、ICD-10の統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害(F2)の基準を満たす者を対象とした。また、比較目的でせん妄の症例も対象とした。それらの症例について、全般的事項として性別、年齢、罹病期間、身長、体重を記録した上、疾患別の記録を行った。

【5】精神障害者の隔離 拘束 移送と人権の擁護

精神障害者に医療・ケアを行うにあたり、身体拘束、治療の強制かとの範囲で可能か、またそれか許される法的根拠はどこにあるのかを調査することを目的として、イギリスの法律、学術論文より文献調査よりイギリスにおける精神障害者に対する処遇制度について、調査、研究を行い、わが国の精神障害者に対する処遇制度との相違、問題点等について考察した。なお、イギリスは、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドから成る連合王国であるか、本研究では、イングランドおよびウェールズを指すものである。

C D. 研究結果と考察

【1】精神科医療における情報開示と人権擁護

1 精神科病院による自主的情報公開の現状に関する研究

本研究では、インターネットを利用して実際にどの程度の精神科の病院情報を入手できるかを調査した。その結果、精神科病院全体のホームページ開設率が50%にも満たない上、開設されているホームページ上の自主的情報公開はきわめて未成熟な段階にあり、社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書（平成14年12月）か述へる「患者・家族の医療機関選択に資するような精神科病院についての情報公開を推進」するためには、新たな何らかの方策が必要である。

具体的には、広告可能とされる情報をすべての精神科病院がインターネット上で提供するように精神科医療関係者への啓発を行うことである。その際、広告可能な情報に加えて、患者や家族がもっとも知りたいとする人権・安全・アメニティ・プライバシーなどに関する情報を掲載することが病院の評価を高めることになるという認識を定着させることが重要となる。

いずれにせよ、本研究で明らかになったように、精神科医療の情報公開を自主的情報公開によってのみ進めることには限界がある。医療法や精神保健福祉法等への情報公開促進条項の新設、市民による情報公開活動の普及、自治体による精神科病院関連情報の積極的提供などが同時並行的に行われてはじめて自主的情報公開も定着していくと考えるべきであろう。

2 市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究

本研究は市民における精神科医療の情報公開活動の中でも、とりわけ「開示請求活動」と「病院訪問活動」の二つに着目し、先進7地域における実態調査と、3つの県における医療機関アンケート調査を行った。

その結果、情報公開活動により、精神科病院や行政機関の認識が変わってきているか、活動が精力的に行われている地域間でも認識や具体的行動に差があった。情報公開活動がなされていない地域では情報公開に関する認識はさらに低いものと想定される。

今後は、先進的な活動をしてきた各地域の活動の担い手か、その活動の発展を図るとともに、その成果を広く発信していくことが大切である。また、各地域の経験を共有し、全国的に共有し、情報公開活動を維持・強化・普及するための作業も、課題のひとつである。

精神科医療の透明化と信頼確保を確実にするために、今後、医療機関、行政担当者か情報公開活動を積極的に支えていく必要がある。

3 精神科医療における情報公開を促進するためのガイドライン作成に関する研究

最近、診療録開示に関するガイドラインが厚生労働省によってまとめられ、関係者に通知されたところだか、精神科医療に関する情報の公開についてはまた十分な議論が進んでおらず、国の方針も定まっていない。本研究が提示したガイドライン試案か情報公開についての論議を深め、情報公

開進展のひとつの足かかりになることを期待したい。さまざまな立場の関係者によって試案が検討、評価、修正されることが必要である。

【2】精神科病院における危機管理と人権擁護のあり方に関する研究

1 入院中の患者を対象とした人権擁護に関する意識調査では、①不服申し立ての権利に関しては中毒性疾患患者を除き、約半数が知らないと答え、精神保健福祉法の人権を確保する手立てとしての不服申し立てについての知識の不足が顕著であることが判明した。②「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」の存在について知っているものか半数に達しなかった。しかもそのうち一人で理解できた人は半数に満たなかった。また、意見箱の存在は7割の患者が知っていたにもかかわらず、意見箱の利用は3割以下であった。さらに、人権擁護委員会の存在は3割にしか知られていなかった。

2 人権擁護に関するピアレビューの結果からは、①病棟における職員を対象とした人権擁護に関する認識を深める努力は多くなされていたか、患者や家族に対しての広報活動はなお不足している状況であると考えられた、②人権擁護委員会の開催や運営に関しては適切に行われていたか、その結果が患者や家族に伝えられている病院は4病院で、その方法は掲示や印刷物への掲載が主な方法であった。

3 これらの結果から、入院患者とその家族に対する人権擁護に関しての広報活動は精神科病院にとってさらに努力すべき課題

であると考えられた。

4 人権擁護に関する情報開示の方法に関しては、広く社会に情報を発信できるインターネットを利用した方法に関して試みを行った。

精神科病院における職員を対象とした人権擁護に関する認識を深める努力は多くなされていたか、患者や家族に対しての広報活動はなお不足している状況であると考えられ、入院患者とその家族に対する人権擁護に関しての広報活動は精神科病院にとってさらに努力すべき課題であると考えられた。また、人権擁護に関する情報開示の方法に関しては、広く社会に情報を発信できるインターネットを利用した方法を示した。

【3】人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究

1 問題事例収集の意義

審査過程で問題となった事例を収集し検討することは、審査会制度の運用に伴う実務的問題を明らかにするだけでなく、審査会制度が内包する制度的問題点、さらには入院制度をはじめとする精神保健福祉法全体の問題点を抽出する上で、必要かつ有効な作業である。

また、本研究班が昨年度に作成した事例検討書式は、最後に審査会事務局からの提案事項を含んでおり、審査会活動の現場からの意見を直接に表明するという意義を有する。審査会事務局が制度改革に直に関わる機会がなければ、審査会活動の活性化は望めないであろう。

2 ヨーロッパの人権擁護制度

近代法治国家は、精神科への非自発入院に伴う患者の市民権や行動を制限する代償として、入院に対する不服請求権を制度化している。この権利が適正に行使されているかどうか、また患者の権利擁護システムにとれただけのコストが投じられているかによって、各国の文明度が推し量られるといっても過言ではない。

欧米諸国は、過去における精神障害者への過酷な抑圧政策を負い目としつつ、人道的な精神科医療の提供体制と人権擁護システムを組み立ててきた。歴史的な傷が深い分、手当もわか国よりは進んでいるとみてよい。したかつて、権利擁護システムに関する欧米各国の歴史と現状を学ぶことは、わか国の精神医療審査会活動の活性化と改善にとって有意義であることに間違いなからう。

シュネーブでは、精神科病棟に法的な不服や苦情を受け付ける専門家が常駐しているほか、専従の精神科医師を含む審査会組織（精神医療管理委員会）も常設されている。この委員会の開催頻度は月1回程度であるが、退院請求に主治医が反対した場合には、3日以内に調査して結論を出すこととなっている。ヘルリンには審査会組織が常設されていない代わりに、法的苦情相談の専門家が病棟に常駐している。パリでは県委員会という審査会組織が頻りに病院を訪問し、患者の要請を聴聞するほか、最近ではカルテ開示要請を調整する役割も演じている。

前記3都市の現況に見る限り、中欧諸国における精神科入院患者の人権擁護チェン

クシステムは、法律相談専門スタッフか病院に常駐するタイプか、審査会組織か訪問するタイプ、それらの併存タイプ、のいずれかに属するようである。ただし、地方分権の進んだこれらの国々では、代表的な都市を視察しただけでは、その国の全体が見えるわけではなさそうである。

精神科病床密度、パブリックセクターの病床比率、スタッフ密度、支出コストなど、精神科医療・福祉の基本条件において、わか国と欧米各国には著しい懸隔がある。そのため、患者の権利擁護システムについても、欧米をそのまま倣うことは現実的ではないが、少なくとも、審査会事務局の専従職員を増やし、審査会委員の病院訪問頻度を高めることはできるであろう。コストはかかるか、文明国の証となるだけでなく、精神科医療の水準向上にも資するであろう。

3 精神医療審査会機能評価機構設立の意義

わか国では、精神医療審査会活動に地域差の著しいことが指摘され続けてきた。例えば、非自発入院患者に対する年間の退院請求審査件数に着目すると、最大と最小の審査会では47倍の格差（2000年度）がある。これまでの研究によれば、そうした格差の要因は、地方分権の進展によるものではなく、患者の権利意識や職員の人権感覚、パターナリズムの優位性、病院の情報開示姿勢など、複数因子によるものであった。

また、地域格差が一向に縮まらないのは、第一に、他地域の情報が十分に行き渡っていないためであり、第二に、審査会活動の活性化がインセンティブを伴わないためであると考えられる。

精神医療審査会機能評価機構の設立意義の第一は情報の流通促進、第二はインセンティブの創生である。そして、前章で示したこの機構の3つの役割—定期調査、事例集積、国際交流—は、これらの設立意義を実現するための戦略でもある。

すなわち、定期的な全国調査は、各地の審査会活動に関する情報流通の機会となる。国際交流も、世界基準でわが国の審査会制度を評価するための情報を提供する。事例集積に基づく制度改革は、実務の最前線からの提言が国の政策を動かすという醍醐味を提供するであろう。

審査会の機能評価機構とは、各審査会の活動性を一方的に評価するための格付け機構ではない。全国各地の審査会をネットワークし、世界の情報を伝え、現場の声を国政に反映させるための組織体を目指しているのである。

【4】臨床薬理的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保

—薬物治療反応性に基づく治療過程の類型化と行動制限に関する研究—

今回の結果では、身体拘束が実施された12例の統合失調症患者のうち6例、せん妄患者5例のうち2例が1週間以内に身体拘束を解除されている。逆に1週間という時期は隔離・身体拘束が長期化するかとうかの岐路とも考えられるため、入院中の精神障害者の人権を確保する観点から、隔離・身体拘束を開始して1週間程度の時点でその継続を見直すためのチェックリスト様式の道具を使用することか望ましいように思われる。その際、各疾患に共通する事項と

して、GAFの点数は有力な情報となる可能性が示唆される。また、GAFほど感度は高くないがOASも有用である可能性が示唆される。一方疾患別では、統合失調症においてPANSSの項目のうち概念の統合障害、幻覚による行動、興奮、猜疑心、敵意、非協調性、判断力と病識の欠如、衝動性の調節障害は、身体拘束の実施および継続に関して特異性・感度ともに高い可能性が示唆された。せん妄ではDRSの項目のうち、発症の時間経過、知覚障害、幻覚の種類、精神運動行動、睡眠・覚醒周期の障害、気分の変動性、症状の変動において、身体拘束の実施および継続に関して特異性・感度ともに高い可能性が示唆された。これらの知見を基に「隔離・身体拘束開始1週間後にその継続を見直すための観察項目」を提案した。治療反応良好が予測される症例では1週間後に隔離・身体拘束が継続されている場合、特にこれらの観察項目に着眼して各々の評点と隔離・身体拘束が継続されていることとの乖離がないか慎重な検討を行っていく必要があると思われる。

【5】精神障害者の隔離・拘束 移送と人権の擁護

1 精神障害者の訴訟無能力

イギリスでは、刑事法院で、陪審が、被告人について「訴訟無能力の状態である」との評決を行った場合、その者について訴訟手続きを進めることはできない。

入院命令

裁判所は、訴訟能力の有無を判断するために提出された医学的証拠に基づき、強制入院治療が必要と考えれば、被告人に内務

大臣が指定する病院への入院を命じる。入院先は、犯罪の軽重と公共への明らかな危険性に応じて、高度保安度病院、地域保安病棟、地方病院の中から選択される。入院命令を言渡された被告人は、1983年法37条の病院命令(hospital order)を受けたものとして扱われる。従って、退院、精神保健審査会への申立て等については、病院命令の規定がそのまま適用される。

2 責任無能力

1883年精神異常者裁判法(Trial of Lunatics Act 1883)2条1項には、特別評決(special verdict)について次のような規定が置かれている。「審理において、被告人は、実行行為の時に法律的にその行為に責任をとれないほどの精神異常であったとの証拠が提出された場合、陪審は、被告人は訴追された行為を行ったか、実行行為時には精神異常だったと考える時には、精神異常ゆえに無罪(not guilty by reason of insanity)の特別評決を下さなければならない」。

3 未決勾留者の精神医療のための手続き 未決勾留者の移送指令

内務大臣が、精神障害に罹患し、緊急に治療が必要な未決勾留者を、刑務所または拘置所から病院へと移送し治療させる移送指令には、病院への収容期間は特に明記されていない。しかし、審理・判決言渡しを待っている被告人の場合、内務大臣は、裁判所が最終的に判断を下す前であればいつでも、令状によって、被告人を刑務所、拘置所など勾留されていた場所へ戻すことが可能である。

4 刑罰に代わる治療処分・受刑者の精神医療

イギリスでは、裁判所は、精神障害に罹患した犯罪者に、刑罰の賦課に代えて治療を命ずる処分を言い渡すことかできる。対象となるのは、法定刑として拘禁刑が定められている犯罪を犯し、刑事法院で有罪判決を受けた者、又は法定刑として拘禁刑が定められている犯罪を犯し、治安判事裁判所で陪審によらない有罪判決を受けた者である。2人以上の登録医(うち1人は認定医)による医学的証拠に基づき、被告人が、精神病、重篤な精神遅滞、精神遅滞、精神病質のいずれかに罹患しており、病院命令の場合は、その精神障害が入院治療を相当とする性質・程度であり、なおかつ、精神病質、精神遅滞に罹患している場合には、入院治療がその症状の悪化を軽減するか防ぐ可能性があることか、裁判所によって認められなければならない。その上で、裁判所は、罪質や、被告人の性格や前歴を含むあらゆる状況を勘案し、病院命令が最も適切な処分であるとの意見に達した場合に、この命令を言渡すことかできる。

5 精神医療審査会

MHRTは、患者の拘束継続が正当であるか否かを審査する独立機関で、イングランド4地域、それにウェールズを加えた全5地域に、1つずつ設置されている。

審判所は、法律家、医師、その他の者各1名以上によって構成される必要がある。審査手続きについては、MHRT規則に詳細な定めが置かれている。

E 結論（平成15年度のまとめ）

平成13年度より3ヶ年計画でスタートした「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」は、21世紀の精神科医療を適正なものとする上で最も重要なテーマで構成されている。

実証的研究に基づいて、次期精神保健福祉法改正に際して種々の政策提言を行っていききたい。

平成15年度の各研究班の研究成果は今後検討すべき重要な方向を明示している。

「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」では、全国の精神科病院のホームページおよび自治体精神科病院の年報を調査した結果、精神科病院の50%弱がホームページを開設していたか、その情報は治療システムに関する情報のごく一部にすぎず、精神科病院による自主的情報公開の限界が窺われた。また、精神科医療の情報公開活動が盛んな7地域の現地調査および資料調査を行ったか、当事者や市民団体等による情報公開活動が行われている地域では、住民による情報公開活動が医療機関による自主的情報公開の未成熟あるいは行政による情報開示や情報提供の不十分さを補完する重要な役割を果たしていることが明らかになった。さらに、このような情報公開活動が医療機関の自主的情報公開を促し、併せて公開に消極的である行政機関の方針を積極的な公開の方向へと転換させる可能性を示唆する結果が得られた。また、これまでの3年間の研究成果に基づいて、「精神科における情報公開を促進するためのガイドライン（試案）」を作成し、国の役割について整理するとともに地方自治体・

精神科医療機関、当事者・市民それぞれのための情報公開ガイドラインを提示した。

「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」では、精神科病院における職員を対象とした人権擁護に関する認識を深める努力は多くかなされていたか、患者や家族に対しての広報活動はなお不足している状況であると考えられ、入院患者とその家族に対する人権擁護に関しての広報活動は精神科病院にとってさらに努力すべき課題であると考えられた。また、人権擁護に関する情報開示の方法に関しては、広く社会に情報を発信できるインターネットを利用した方法を示した。

「人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究」では、問題事例の集積と海外情報の収集を前進させ、これまでの研究成果を集約して、精神医療審査会機能評価機構を構想した。この構想が実現すれば、情報の流通が促進され、精神医療審査会の活性化と地域格差の是正が図られるとともに、わが国の精神科医療の透明性を高めることにも資するであろう。

「臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保」では、身体拘束が実施された12例の統合失調症患者のうち6例、せん妄患者5例のうち2例が1週間以内に身体拘束を解除されている。逆に1週間という時期は隔離・身体拘束が長期化するかどうかの岐路とも考えられるため、入院中の精神障害者の人権を確保する観点から、隔離・身体拘束を開始して1週間程度の時点でその継続を見直すためのチェックリスト様式の道具を使用することか望ましいように思われる。その際、各疾患に共通する

事項として、GAF の点数は有力な情報となる可能性が示唆される。また、GAF ほど感度は高くないか OAS も有用である可能性が示唆される。一方疾患別では、統合失調症において PANSS の項目のうち概念の統合障害、幻覚による行動、興奮、猜疑心、敵意、非協調性、判断力と病識の欠如、衝動性の調節障害は、身体拘束の実施および継続に関して特異性・感度ともに高い可能性が示唆された。せん妄では DRS の項目のうち、発症の時間経過、知覚障害、幻覚の種類、精神運動行動、睡眠・覚醒周期の障害、気分の動揺性、症状の変動において、身体拘束の実施および継続に関して特異性・感度ともに高い可能性が示唆された。

これらの知見を基に「隔離・身体拘束開始1週間後にその継続を見直すための観察項目」を提案した。治療反応良好か予測される症例では1週間後に隔離・身体拘束が継続されている場合、特にこれらの観察項目に着眼して各々の評点と隔離・身体拘束

が継続されていることとの乖離がないか慎重な検討を行う必要があると思われる。

「精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護に関する研究」では、精神障害者に医療、ケアを行うにあたって、精神障害者に対して身体拘束、治療の強制を行うことかとの範囲で可能か、またそれが許される法的根拠はどこにあるのかという、本研究の主要なテーマについて、説得力のある具体的な提言を行うために、昨年カナダの法制度調査に続き、イギリスにおける精神障害者に対する処遇制度について、法律、学術論文より文献研究を行い、わか国の精神障害者に対する処遇制度との比較考察を試みた。その結果、イギリスにおける精神障害者の処遇についての法制度の枠組み、それとわか国との相違点などを知ることができた。これらの結果に、昨年考察したカナダの法制度などを参考にして、わか国の法制度として、説得力があり、かつ実現可能な具体的なモデルを提示した。

II. 分担研究報告書

「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」

分担研究者 伊藤哲寛（北海道立精神保健福祉センター）

研究協力者

大原美知子（東京都精神医学総合研究所） 川副泰成（国保旭中央病院）

小林信子（東京精神医療人権センター） 里見和夫（里見和夫法律事務所）

白石弘巳（東京都精神医学総合研究所） 竹端 寛（大阪国際大学非常勤講師）

平田豊明（千葉県精神科医療センター） 山角 駿（花園病院）

研究要旨

本研究は、精神科医療に関する情報をどのように公開していくべきかを多角的に探り、公開促進のための具体的提案をすることを目的として、平成 13 年度から本年度まで 3 年間にわたって行ったものである。

最終年度の本研究では、研究 1「精神科病院の自主的情報公開の現状に関する研究」、研究 2「市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究」、研究 3「精神科医療における情報公開を促進するための指針作成に関する研究」の 3 研究を行った。

研究 1では、全国の精神科病院のホームページおよび自治体精神科病院の年報を調査した。その結果、精神病床を主とする精神科病院 1,233 のうち 47.2%がホームページを開設していたか、ホームページ上に掲載されている情報は病床規模・看護基準・医師数など構造に関する情報の一部、テイケア 訪問看護・作業療法の実施など治療システムに関する情報のごく一部だけであった。利用者・家族・弁護士・報道関係者・地域で働く精神保健福祉士などか公開すべきとしていた開放病床数・閉鎖病床数・個室病床数、入院・退院患者動態、入院生活の快適性、人権と安全、治療実績等に関する情報はほとんど得られず、精神科病院による自主的情報公開の限界が窺われた。

研究 2では、精神科医療の情報公開活動が盛んな 7 地域の現地調査および資料調査を行い、そのうち現地調査を行った 3 地域の精神科病院に対して情報公開活動に対する意見をアンケートで尋ねた。当事者や市民団体等による情報公開活動が行われている東京、静岡、大阪、奈良、京都、滋賀、島根、新潟の 7 地域では、住民による情報公開活動が医療機関による自主的情報公開の未成熟あるいは行政による情報開示や情報提供の不十分さを補完する重要な役割を果たしていることが明らかになった。さらに、このような情報公開活動が医療機関の自主的情報公開を促し、併せて公開に消極的である行政機関の方針を積極的な公開の方向へと転換させる可能性を示唆する結果が得られた。

研究 3では、これまでの 3 年間の研究成果に基づいて、「精神科における情報公開を促進するためのガイドライン（試案）」を作成した。試案では、国の役割について整理するとともに地方自治体・精神科医療機関、当事者・市民それぞれのための情報公開ガイドラインを提示した。

なお、本報告書の作成後、前・前々年度に引き続き第 3 回公開フォーラム「精神科医療における情報公開と人権擁護」を平成 16 年 2 月に開催する予定である。

はじめに

—本研究の目的と研究報告書の構成—

医療機関情報の公開を進めることは、適正な医療を受ける患者の権利の保障、効率的な医療提供、医療への国民の信頼性確保という観点から重要である。特に、精神科医療は非自発的入院や行動制限を伴うことから密室的医療に陥りかちてあり、情報公開によってその透明性を高めることか、入院患者の人権擁護という観点からも急がれる。

本分担研究では13年度から3年間にわたって精神科医療の情報公開を進めるための研究を行ってきた。最終年度に当たる本研究では、精神科医療における情報公開か実際にとの程度進んでいるのか、そして今後にとどのような課題を残しているのかを明らかにするために、研究1「精神科病院による自主的情報公開の現状に関する研究」および研究2「市民による精神科医療の情報公開活動の実態と意義に関する研究」を行った。さらに、これまでの3年間の研究を踏まえて、研究3「精神科医療における情報公開を促進するためのガイドライン作成に関する研究」を行った。研究3で作成した「ガイドライン試案」は、今後関係者の意見を参考に順次改訂する予定である。

本報告書では研究ことにその目的・方法・結果・考察を述べ、最後に参考文献、学会発表、資料をまとめて掲載した。

なお、本報告書の作成後、前・前々年度に引き続き第3回公開フォーラム「精神科医療における情報公開と人権擁護」を平成16年2月に開催する予定である。

研究1「精神科病院による自主的情報公開の現状に関する研究」

1) 研究目的

本研究は、平成15年度の分担研究のひとつとして、近年最も情報を取得しやすいツールであるインターネットを介して精神科病院かどの程度の情報を自主的に公開しているかを明らかにし、自主的情報公開の意義と限界を明らかにしようとするものである。

2) 研究方法

全国の精神病床を主たる病床とする精神科医療機関（以下、精神科病院）すへて、すなわち国立35病院・公立（自治体立）46病院、民間1,152病院を対象にインターネット検索を行い、ホームページの開設の有無を調べた。

次にホームページを開設している病院を対象にホームページ上で公開されている情報を収集し、「構造的情報」、「治療システムに関する情報（以下、治療システム情報）」、「治療実績に関する情報（以下、実績情報）」に分類した。このうち治療システム情報については、さらに「入院生活の快適性とプライバシーに関する情報」、「人権に関する情報」、「医療の安全性に関する情報」に細分して検討を加えた。

なお、検索対象とした情報項目は、平成13年度研究の「患者・家族か希望する精神病院情報」（36項目）に修正・追加を行った総数48情報項目である。これらの情報かホームページ上に掲載されているかどうかを調査し、その結果を設立基盤（国立・公立・民間）および地域別にクロス集計を行い解析した。

また、参考までに公立単科精神病院19病院の年報を入手し、年報掲載情報とホームページ情報を比較検討した。

3) 倫理面への配慮

本研究には倫理面で問題となるような調査対象・調査内容は含んでいない

4) 研究結果

(1) ホームページの開設率

精神科医療機関 1,233 病院のうちホームページを有していた病院は 582 病院 (全体の 47.2%) と約半数を占めた。設立基盤ことに見ると国立病院では 97.4% が開設しており、公立病院では 76.1%、民間病院 44.5% の順であった。

(2) ホームページ上に掲載されている情報

ホームページ検索の結果を表 1 のように設立基盤ことにまとめた。表の数値は左欄の情報をホームページ上で提供していた精神科病院数の全精神科病院数に対する割合である。精神病床数を掲載していた病院が 71%、次にテイケアの有無 54.8%、作業療法実施の有無 51.2% と続いた。しかし、50% 以上の病院が掲載していた情報はこの 3 項目にととまり、30% 以上掲載も医師総数、看護師数、医療相談室の 3 情報のみであった。全情報のうち 63% (30 項目) が 10% 以下であった。

これらの情報を、「構造的情報」、「治療システム情報」、「入院生活の快適性とプライバシーに関する情報」、「人権に関する情報」、「医療の安全性に関する情報」、「実績の情報」の 6 分類に分け、検討した。

(a) 構造的情報

隔離室 個室情報を除くと、精神病床数 71%・医師総数 42.8%・看護師数 38.3% との情報も 10% 以上の掲載率で、他の分類項目に比較すると公開度が高かった。閉鎖病床数の掲載は 12.9%、隔離室 個室の掲載はさらに減少し 5.3% にととまっていた。従業者数のうち医師総数の掲載が最も多かったが、常勤精神科医・常勤精神保健指定医数などになると 15.3%、12.5% と掲載率は低下した。精神保健福祉士・臨床心理士 作業療法士など専門技術職はいずれも 15% 弱だった。

(b) 治療システム情報

治療システム情報群の中でもっとも掲載が高かったのはテイケアの有無 54.8%、作業療法実施の有無 51.2% であったが、その実施件数となると各々 2.9%、1.5% に激減した。また外来入院などの患者動態については総外来患者数が 5.7% ともっとも高く、入院形態別入院患者数はわずか 1% であった。また時間外診療患者数、救急患者入院件数はいずれも 0.5% とほとんどなかった。広告できる公開項目のうち「医療機能評価機能の結果」の掲載は設立基盤ことに差は見られず、全体で 8.6% であった。「休日夜間診療応需の記載」は設立基盤ことに差が見られ、国立 61.8%、公立 34.3%、民間 5.5% の順であった。同様に「予約診療についての記載」も国立 73.5%、公立 34.3%、民間 15.4% の順でばらつきがみられた。

(c) 入院の快適性・プライバシー保護に関する情報

病院の環境・サービスクに関する情報でもっとも

設立基盤とホームページの開設のクロス表

			ホームページの開設		合計
			なし	あり	
設立 基盤	国立	度数	1	34	35
		設立基盤の%	2.9%	97.1%	100.0%
	公立	度数	11	35	46
		設立基盤の%	23.9%	76.1%	100.0%
	民間	度数	639	513	1152
		設立基盤の%	55.5%	44.5%	100.0%
合計	度数	651	582	1233	
	設立基盤の%	52.8%	47.2%	100.0%	