

の専門家の外部委員 1 名以上を招聘して、原則として月 2 回、開催されると規定されている。

本研究においては、まず、新病棟の設置が公表されている医療機関に、倫理会議についてアンケート調査を行い、それをもとにして個別にインタビュー調査を行って、各医療機関における倫理会議に対する考え方、準備状況を明らかにした。インタビューにおいては、倫理会議に関する質問と並行して、司法病棟に対する地域住民、自治体との関係が、病棟の性格、治療のあり方に与える影響についても検討を行った。

B. 研究方法

心神喪失者等医療観察法の下での入院処遇ガイドライン¹⁾（以下、ガイドラインという）における倫理会議の在り方について、指定入院医療機関として公表されている医療機関へのアンケート調査を行い、それに基づいて聞き取り調査を行った。アンケートは郵送により、インタビューは研究協力が、法律家一人、指定入院医療機関を予定されている医療機関の病棟運営担当予定者、または医療機関運営責任者等に面接して行った。インタビューでは準構造的な質問を骨子とし、必要に応じて質問を展開した。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報情報を直接扱うものではなく、個人情報情報の扱いに関しての倫理面的問題は生じない。

C. 研究結果

1. アンケート結果

倫理会議について、すでに決定ないし検討されている事柄についての調査を行うため、すでに新病棟の開設が公表されている 8 医療機関にアンケートを送付し、5 医療機関から回答を得た。内容は、倫理会議の構成・外部委員の要件・会議の運営方法等である（添付資料）。

1) 倫理会議の構成

倫理会議の構成員は、8 名から 10 名で、院長または副院長など医療機関管理者、事務長に加え、当該病棟職員以外の医療機関職員（看護師、心理士、作業療法士等）が予定されていた。調査時点では検討中という回答が多かった。なお、構成員を固定して、欠席委員に代理委員をたてない (2) という医療機関と、代理委員をたてて人数をそろえることを想定している医療機関 (2) とがあった。() 内は回答医療機関数、以下同じ)

2) 外部委員について

多くの医療機関が外部委員として招聘する精神科医の要件として、一定期間以上の臨床経験 (4) と、指定医の資格 (5) を求めている。精神科医以外を招聘する予定のない医療機関 (2) と法律家等を招聘する予定がある医療機関 (3) があった。すでに外部委員への謝金額がほぼ決定している医療機関 (2) もあるが、詳細については未定であるとの回答が多かった。

3) 会議の運営方法

決議の方法については、多数決、全会一致、議長の裁定など、方法が分かれた。会議の資料や記録に関しても、医療機関ごとに方法が異なった。

ガイドラインが倫理会議による審議を義務づけている電気けいれん療法やデポ剤使用については、そもそも、こうした治療法を採用する予定がないとする医療機関もあった(2)。

2. インタビュー調査結果

上記のアンケート結果を踏まえ、新病棟を準備している4医療機関の担当者または責任者、および、立法段階にも関与した刑法学者にインタビューを行った。医療機関を代表してインタビューに答えたのは、3医療機関では医師、1医療機関では医師およびソーシャルワーカーである。

1) 倫理会議の位置づけ

一般論として、この制度における倫理会議は、国連準則のいう「準司法的機関」的な性格が期待されるであろうとする法律家の見解に対して、多くの医療機関は、倫理会議の機能を、ピアレビュー機能にセカンドオピニオンの提供機能を合わせたものと想定していた。

外部委員の職種については、精神科医のみ、精神科医に加えて法律家、社会福祉専門家、一般市民などを想定する医療機関とがあった。すでに具体的な人選に入っていると、未だ、予定のみである医療機関とがあった。報酬、出席頻度の担保など未解決の問題が提起された。

2) 患者の同意、同意が得られない治療について

心神喪失者等医療観察法には治療受忍義務が規定されているが、治療の基礎にはインフォームドコンセントの法理があるとすると、法律家および、多くの医療機関の意見の一致があったが、治療受任義務下の強制治療を前提とすると認識している医療機関もあった。

しかしながら、インフォームドコンセントの法理については、法律家と医師の間に認識のずれが認められた。法律家は医師に比較して、インフォームドコンセントの法理の中に、治療を拒否する権限をも含んだ同意権をより明確に位置づけていた。拒絶を認めるインフォームドコンセントの法理を前提とし、同意を得られない場合に、その拒絶をオーバライドする例外的事例と、同意があっても、倫理会議で審査されるべき治療、同意があってもやってはならない治療を明示する必要があるとするものである。

これに対して、医師はインフォームドコンセントの法理自体を、治療関係の中でとらえようとする傾向が強かった。情報の提供と説得による同意を追求し、同意がなければパレンスパトリエ的な立場から、その不同意をオーバライドするという考え方が強調され、したがって、倫理会議の位置づけは準司法的な審理機関としてよりも、ピアレビュー機関としての性格が強くと期待されていた。

従来精神保健福祉法における強制治療においては、個々具体的な治療方法に関する患者の同意が得られない場合、本人の同意、不同意をあえて明確にしないまま、入

院後一定の時間をかけて治療を実行し、その間に、患者と治療者の間に信頼関係が生まれ、少しずつ病気や治療に関する説明が行われ、最終的には本人の同意を得るというプロセスをたどることが多かった。心神喪失者等医療観察法において、倫理会議の事前審査、事後審査などの方法が導入されると、治療関係ができる前に、あえて、患者の不同意を明確にしつつ、倫理会議の審議を根拠に治療を強制するという図式が強調され、治療構造全体が変化するのではないかとの危惧を述べる医師もあった。

この他、治療法の是非を判断する際に、医師は、医師と患者との関係の中で判断しようとする傾向が強かったのに対して、心神喪失者等医療観察法における指定医療機関においては、医師も、治療上の判断を行うに際し、社会的な要請に一定の責任を有することを自覚すべきであるとの法律家の意見があることも聞かれた。

3) 倫理会議の運営・負担

ガイドラインに示された月2回という開催頻度については、全ての医療機関でほぼ妥当なものと考えられていた。入院までの手続きに時間を要するために、実際に、指定病床に入院する頃には、本当の急性期を過ぎているであろうと考えられ、むしろ、鑑定期間中の治療に関する検討が必要であるとの意見が複数の医療機関から表明された。

会議の運営については、できるだけ臨床での事務負担を減少させることが肝要であるとされ、個人情報管理をも考慮に入れたシステムを検討中の医療機関があったが、こうした対策に関しては、医療機関ごとに

格差が大きかった。

事後評価については特に、審査が形骸化しないような配慮の必要性を指摘する医療機関が多かった。

4) 準備状況について

各医療機関では、病棟開設に関連して、地域住民や地元自治体の抵抗に関連して様々な問題を抱えていた。従来、地域の自治体や医療団体と良好な関係を持ち、地域の精神医療システムと総合的な連携を持ってきた医療機関では交渉が進展しているが、そうした医療機関でも、住民の不安に対応するためにセキュリティを高くするなど入院患者の人権擁護に影響が出る事態も生じている。今後、司法病棟のシステムを円滑に展開するためには、地元との結びつきの強い医療機関を選ぶことと同時に、地域住民や自治体、関連諸団体への啓発活動が重要であるとの指摘があった。さらに、通院医療機関と入院病棟とのネットワークを密にし、通院医療機関となる医療機関のバックアップを確実に行う実効性のあるシステムの構築が不可欠であるとの意見がいくつかの医療機関から聞かれた。キャッチメントエリアの地誌的構造に応じてきめ細かい配慮を要求する意見があった。

D. 考察

1. 倫理会議の位置づけ

この委員会の性格について、立法段階にも関与した刑法学者の見解は、一般論として準司法的性格を帯びるものであるべきだということ。その主たる根拠は、患者本人が同意しない治療を強制する際に、厳格なデュ

一プロセスを要求する国連準則の遵守を、新病棟運営の基盤とすべきとの認識である。

これに対して、実際に病棟の運営に当たる医師の側には、多少の温度差はあるものの、いずれの医療機関も、倫理会議を「準司法的機関」と位置づけてはいなかった。この問題は、次に述べる患者の同意が得られない治療の強制に関する両者の見解の違いにも影を落としている。

ガイドラインによって、倫理会議の機能は明らかにされているものの、その基本的性格や法的位置づけは、必ずしも明確とは言いがたい。法文やガイドラインからは、この点について、立法者の明確な意図が判然としない。むしろ、厚生労働行政と、法務行政のパッチワークの弱点が露呈した感が否めない。構成員についても、外部の精神科医を招聘すること以外の規定がない。

委員会の位置づけ、法的性格を明確にすることは、委員会の構成、運営に決定的な影響を及ぼすものであり、この点については早急に行政上の見解を明らかにすべきであろう。

2. 患者の同意、および不同意の場合の治療について

倫理会議が、新病棟で果たすべき機能については、ガイドラインに具体的に記載されている。改めて整理すると、以下の通りである。

- ① 同意のない治療について事前に協議して適否を決定する。(同意のない電気けいれん療法の場合は全会一致を要する)
- ② 同意のない治療の継続について報告を聴取し、評価を行う

③ 緊急的に行われた同意によらない治療について報告を聴取し、評価を行う

④ 麻酔薬など強力な鎮静を行った場合について報告を聴取し評価を行う

倫理会議の具体的機能については、ガイドラインの規定が明確であり、医療機関の間にも、医療機関と法律専門家との間にも大きな見解の違いはない。

しかしながら、具体的な臨床場面を想定して、同意、不同意の意味を考える場合、先に触れた倫理会議の基本的性格に関連して、医療現場と法律家の意見の間に齟齬が生じる。倫理会議が、準司法的な性格を帯びるのであれば、「同意」自体の法的有効性、「不同意」の根拠等が問題となり、意思能力の評価や、治療受忍義務を負った患者の治療拒否に関する法的な意味づけなどを十分に検討し、医療機関ごとに運用の差が生じないように、事前の調整が必要であろう。一方、倫理会議を臨床的決定事項に関するピアレビューを行う機関と考えるなら、個々の医療機関の治療環境、治療能力、入院した患者の側の要件などを考慮して、同意の意味づけや、不同意の扱いについて、柔軟な対応を認めて良いことになる。

これとは別に、インタビューを通じて、インフォームドコンセントの法理に関する、法学者と医療従事者の間の解釈のずれが明らかになった。心神喪失者等医療観察法による治療は、行政的にも、実践面でも、医療と司法の境界を越えた新しい試みであるから、こうした基本的な事柄に関する職種間の認識の一致をはかっておくことが今後の運用上、非常に重要であろう。

3. 倫理会議の運営

倫理会議としては、会議の運営については、会議の目的を満たす実効性を確保しつつ、できるだけ臨床での事務負担を減少させることが肝要である。

会議の構成員に関する医療機関ごとの意見の相違は、会議の性格、位置づけに関する認識のずれに起因するところも大きく、先に述べたとおり、基本的な方針について見解を明示する必要がある。

会議の運営に関しては、倫理会議が個々の症例について、個別具体的な検討を行うものであるため、情報の提示、記録の保存、指定医療機関相互のレビュー等における個人情報保護上の問題点が複数の医療機関から指摘された。倫理会議に限らず、今回の心神喪失者等医療観察法の運用については、制度の実効性の検証や、治療の質の水準維持、向上のために、全国的な情報収集、分析、検討が不可欠であるが、同時に、これらの情報にはきわめて微妙な個人情報が含まれるため、共通の指針が示される必要があるだろう。

4. 準備状況・周辺住民の理解等

各医療機関では、病棟開設に関連して、地域住民や地元自治体の抵抗に対して様々な問題を抱えている。従来から、地元の自治体や医療団体と良好な関係を持ち、地域の精神医療システムと総合的な連携を持ってきた医療機関では、そうでない医療機関に比較して、地元住民や自治体との交渉が進展しているが、そうした医療機関であっても、地域住民の不安に対応するためにセキュリティを高くするなど、入院患者の

人権擁護に影響が出る事態も生じている。

今後、司法病棟のシステムを円滑に展開するためには、地元の自治体との協力関係、地域医療ネットワークにおける貢献の度合い等を医療機関選定の際に十分考慮する必要がある。すでに選定を終えて準備に入っている医療機関においても、引き続き、総合的な地域医療システムへの積極的な参画を促し、支援する必要がある。指定入院機関と通院機関のネットワークを密にし、システムを有効に機能させるためにも、指定入院機関と地元医療ネットワークとの関わりは不可欠である。

さらに、地域住民や自治体、関連諸団体に対しては、継続的な啓発活動が重要である。準備中の医療機関の中には、地元の選挙の日程や、選挙結果に準備状況が左右されているところもあり、こうした問題に関しては、一医療機関の努力に任せるのではなく、中央からの支援が不可欠である。

追記：

アンケート調査票の作成に関しては、東京大学大学院医学研究科の宮田裕章氏のご協力を得たことを記して感謝する。

さらに、お忙しい中お時間をさいてアンケート調査票ならびにインタビューにご協力くださった、諸先生方にはこの場をお借りして感謝申し上げたい。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

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

添付資料

アンケート調査票

(添付資料)

司法精神病棟における倫理会議についての事前調査

平成 16 年度 厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）
「司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究」

【記入上のお願い】

- あてはまる番号に○をつけ、必要に応じて括弧内にご記入下さい
- どの番号にもあてはまらない場合でも最も近いものを選び、全ての質問にご回答ください。
- 質問の最初に【複数回答】と書いてある場合は、あてはまる番号のすべてに○をつけてください。

アンケート用紙は全部で 11 ページです。ご記入がお済みになったアンケート用紙は、返信用封筒に入れて、**12月22日(水曜)**までにご返送いただきますようお願い致します。

先生御本人についてお伺いします

機関名

先生のお名前

臨床経験年数

_____年

専門領域

専門資格（認定医、学会等）

連絡先電話番号

F A X 番号

E-mail アドレス

● 1. 倫理会議の構成についてお聞きします。 ●

以下では貴病院で今後開設予定である司法精神病棟における倫理会議について、お伺いします。まだ決まっていない事項についてもお分かりになる範囲で予定を御記入下さい。

(1-1) 倫理会議は何名の委員により構成される予定ですか

名

(1-2) 倫理会議の委員の構成についておうかがいします。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 会議は毎回同じ委員で構成され、都合のつかない委員には代理をたてない。
- 2) 会議は原則として同じ委員で構成されるが、都合のつかない委員には代理をたてる
- 3) 会議の内容によって、委員の構成を変更する
- 4) 開催時に都合のつく委員を招集するので、委員の構成は毎回決まっていない
- 5) その他 ()

(1-3) 【複数回答】 倫理会議の議決に加わる内部委員について、参加が想定されている方についておうかがいします。以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------------|---------------------|----------|
| 1) 院長 | 2) 副院長 | 3) 精神科部長 |
| 4) 担当の精神科医 | 5) 担当ではない精神科医 | |
| 6) 治療チームの看護師 | 7) 治療チーム以外の看護師 | |
| 8) 治療チームの精神保健福祉士 | 9) 治療チーム以外の精神保健福祉士 | |
| 10) 治療チームの作業療法士 | 11) 治療チーム以外の作業療法士 | |
| 12) 治療チームの臨床心理技術者 | 13) 治療チーム以外の臨床心理技術者 | |
| 14) その他 () | | |

(1-4) 【複数回答】 倫理会議の議決に加わらない出席者について、参加が想定されている方についてお伺いします。以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------------|---------------------|----------|
| 1) 院長 | 2) 副院長 | 3) 精神科部長 |
| 4) 担当の精神科医 | 5) 担当ではない精神科医 | |
| 6) 治療チームの看護師 | 7) 治療チーム以外の看護師 | |
| 8) 治療チームの精神保健福祉士 | 9) 治療チーム以外の精神保健福祉士 | |
| 10) 治療チームの作業療法士 | 11) 治療チーム以外の作業療法士 | |
| 12) 治療チームの臨床心理技術者 | 13) 治療チーム以外の臨床心理技術者 | |
| 14) その他 () | | |

(1-5) 外部委員の招聘方法についておうかがいします。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 複数名の方にお願ひし、その内都合のつく人全員に出席してもらう
- 2) 複数名の方にお願ひし、その内都合のつく人1名に出席してもらう
- 3) 1人の方にお願ひし、都合がつかない場合にはその都度代理をたてる
- 4) その他 ()

(1-6) 【複数回答】 外部委員として精神科医を招聘する場合、どのような条件が望ましいとお考えになりますか。以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。

- 1) 開催する会議に原則として全て出席可能である
- 2) 開催する会議のおおよそには参加可能である
- 3) 一定期間以上臨床経験を有している → (一定期間を具体的に：)
- 4) 成人の精神障害を専門にしている
- 5) 院長・副院長などの職位を有している
- 6) 精神神経学会などの学会からの推薦がある精神科医である
- 7) 日本精神科病院協会などの組織からの推薦がある精神科医である
- 8) 指定医の資格を有する精神科医である
- 9) 精神保健判定医の資格を有している
- 10) その他 ()

(1-7) 【複数回答】 外部委員として精神科医以外の方を招聘する予定はありますか。以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。選択肢2) 3) 4) を選択された場合は、その条件について具体的にお書き下さい

- 1) 精神科医以外を招聘する予定はない
- 2) 法律家を招聘する予定がある
- 3) 必要に応じて対象者の付添い人を招聘する予定がある
- 4) その他
* 2) 3) 4) を選択した場合はその条件を具体的に： ()

(1-8) 倫理会議の議長の任命についておうかがいします。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 委員同士が互選する
- 2) 病院長・副院長が担当する
- 3) 病院長・副院長が指名する
- 4) 持ち回りで各委員が担当する
- 5) その他 ()

(1-9) 倫理会議の議決方法についておうかがいします。議決に関して事前評価については全会一致を原則とすると、ガイドラインに記述されていますが、事後評価の議決についてはどのようにお考えになりますか。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 全会一致による議決を原則とする
- 2) 委員の多数決による議決を原則とする
- 3) 委員の意見を考慮した上で、議長が判断を行う
- 4) その他 ()

(1-10) 倫理会議について、公開するかどうかは別としてどのような内容を記録する予定ですか。以下の欄に御自由にお書き下さい。

[]

● 2. 倫理会議の運営費についてお伺いします ●

(2-1) 倫理会議の委員への謝金についてお伺いします。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 全委員に規定の謝金が支払われる
- 2) 内部の委員は無報酬だが、外部の委員には謝金が支払われる
- 3) 内部の委員は無報酬だが、外部の委員には交通費のみが支払われる
- 4) 全委員について謝金は支払われない
- 5) その他 ()

(2-2) 委員に対して謝金が支払われる場合、交通費を除いて1回につきいくらが支払われることを予定していますか。謝金が全く支払われない場合は「0円」と記入して下さい。

約 円

(2-3) 上記委員の謝金も含めて、事務官への手当てや、場所の確保など、倫理会議の1回の開催にかかわる費用の総額はいくらを予定していますか。

約 円

(2-4)【複数回答】倫理会議の運営費の予算としては、どのような費目で計上する予定ですか。
もし病院の資金以外に財源がある場合は、その点についてもお書き下さい。

(2-5) 倫理会議の運営費の確保について現在困難を感じることや、今後困難となると思われること、工夫している点などがありましたら御自由にお書き下さい。

● 3. 倫理会議における協議の内容についてお伺いします ●

司法精神病棟における倫理会議の協議内容として現在ガイドラインの中で挙げられている事項は、「1. 同意がない電気けいれん療法の事前評価」、「2. 同意がないデポ剤の使用の事前評価」、「3. 全ての電気けいれん療法の事後評価」、「4. 麻酔薬など強力な鎮静を行った場合の事後評価」という事項です。

(3-1) 同意がない電気けいれん療法の事前評価についてお聞きします。

同意がない電気けいれん療法の事前評価についての方針は、現時点でどの程度話し合われていますか。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 方針の検討は終了し、対応の詳細についても定まっている
- 2) おおよそその方針は決定しているが、内容の詳細はまだ決まっていない
- 3) 方針についての検討は行ったが、その方向性についても現在検討中である
- 4) 方針についての検討は、まだ行っていない

以下の a. b .c の設問については、上記項目の 1)、 2) を選択された場合は、検討した方針や内容に基づいて、項目 3) 4) を選択された場合は、記入者の個人的な考えに基づいて、お答え下さい。

- a. 同意がない電気けいれん療法が適切であると判断するための条件についてお伺いします。緊急性・必要性・安全性などの観点から、具体的な事項について、以下に御記入下さい。

[]

- b. 倫理会議として判断を行う場合の手順についてお伺いします。倫理会議の委員が対象者を直接診察・面接するケースが想定されていれば、その点についても御記入下さい。

[]

- c. 方針を作成する上で困難を感じることや、必要とされること（手順の整備、相談、関連機関との連携など）について、以下に御記入下さい。

[]

(3-2) 同意がないデポ剤の使用の事前評価についてお聞きします。

同意がないデポ剤の使用の事前評価についての方針は、現時点でどの程度話し合われていますか。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 方針の検討は終了し、対応の詳細についても定まっている2) おおよそその方針は決定しているが、内容の詳細はまだ決まっていない3) 方針についての検討は行ったが、その方向性についても現在検討中である4) 方針についての検討は、まだ行っていない |
|---|

以下の a. b .c の設問については、先述の項目の 1)、 2) を選択された場合は、検討した方針や内容に基づいて、項目 3) 4) を選択された場合は、記入者の個人的な考えに基づいて、お答え下さい。

a. 同意がないデポ剤の使用が適切であると判断するための条件についてお伺いします。緊急性・必要性・安全性などの観点から、具体的な事項について、以下に御記入下さい。

[Empty response area for question a]

b. 倫理会議として判断を行う場合の手順についてお伺いします。倫理会議の委員が対象者を直接診察・面接するケースが想定されていれば、その点についても御記入下さい。

[Empty response area for question b]

c. 方針を作成する上で困難を感じることや、必要とされること（手順の整備、相談、関連機関との連携など）について、以下に御記入下さい。

[Empty response area for question c]

(3-3) 全ての電気けいれん療法の事後評価についてお聞きします。

全ての電気けいれん療法の事後評価についての方針は、現時点でどの程度話し合われていますか。以下の中から最も近い番号の 1 つに○をつけて下さい。

- 1) 方針の検討は終了し、対応の詳細についても定まっている
- 2) おおよそその方針は決定しているが、内容の詳細はまだ決まっていない
- 3) 方針についての検討は行ったが、その方向性についても現在検討中である
- 4) 方針についての検討は、まだ行っていない

以下の a. b .c の設問については、先述の項目の 1)、 2) を選択された場合は、検討した方針や内容に基づいて、項目 3) 4) を選択された場合は、記入者の個人的な考えに基づいて、お答え下さい。

a. 上記の治療が適切であると判断するための条件についてお伺いします。緊急性・必要性・安全性などの観点から、具体的な事項について、以下に御記入下さい。

[Empty response area for question a]

b. 倫理会議として判断を行う場合の手順について、以下に御記入下さい

[Empty response area for question b]

c. 方針を作成する上で困難を感じることや、必要とされること（手順の整備、相談、関連機関との連携など）について、以下に御記入下さい

[Empty response area for question c]

(3-4) 麻酔薬など強力な鎮静を行った場合の事後評価についてお聞きします。

麻酔薬など強力な鎮静を行った場合の事後評価についての方針は、現時点でどの程度話し合われていますか。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 方針の検討は終了し、対応の詳細についても定まっている
- 2) おおよそその方針は決定しているが、内容の詳細はまだ決まっていない
- 3) 方針についての検討は行ったが、その方向性についても現在検討中である
- 4) 方針についての検討は、まだ行っていない

以下の a. b .c の設問については、先述の項目の 1)、 2) を選択された場合は、検討した方針や内容に基づいて、項目 3) 4) を選択された場合は、記入者の個人的な考えに基づいて、お答え下さい。

a. 上記の治療が適切であると判断するための条件についてお伺いします。緊急性・必要性・安全性などの観点から、具体的な事項について、以下に御記入下さい。

[Empty response area for question a]

b. 倫理会議として判断を行う場合の手順について、以下に御記入下さい

[Empty response area for question b]

c. 方針を作成する上で困難を感じることや、必要とされること（手順の整備、相談、関連機関との連携など）について、以下に御記入下さい

[Empty response area for question c]

(3-5) 【複数回答】 上記の事項以外にも、貴病院の倫理会議で協議内容に含める予定のものについて、以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。

- | | |
|---------------|-------------|
| 1) 隔離 | 2) 身体的拘束 |
| 3) 医療事故 | 4) 生活規則の設定 |
| 5) 一般的な処遇への苦情 | 6) 日課に関する苦情 |
| 7) その他 (|) |

● 4. 倫理会議以外の会議についてお伺いします ●

(4-1) 【複数回答】 新病棟外部評価会議について（*倫理会議ではありません）の内部委員について、参加が想定されている方についておうかがいします。以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------------|---------------------|----------|
| 1) 院長 | 2) 副院長 | 3) 精神科部長 |
| 4) 担当の精神科医 | 5) 担当ではない精神科医 | |
| 6) 治療チームの看護師 | 7) 治療チーム以外の看護師 | |
| 8) 治療チームの精神保健福祉士 | 9) 治療チーム以外の精神保健福祉士 | |
| 10) 治療チームの作業療法士 | 11) 治療チーム以外の作業療法士 | |
| 12) 治療チームの臨床心理技術者 | 13) 治療チーム以外の臨床心理技術者 | |
| 14) その他（ | | ） |

(4-2) 【複数回答】 新病棟外部評価会議について（*倫理会議ではありません）の外部委員について、参加が想定されている方についておうかがいします。ガイドラインに表記されている3者の立場（精神科医、法律家、自治体関係者）についてそれぞれお答え下さい。

a. 外部評価会議の委員として精神科医を招聘する場合、それは倫理会議の外部委員と同じ方ですか。異なる方を招聘する場合は、その条件について具体的にお書き下さい。
項目2) 3) を選択した場合は、異なる方の条件を具体的にお書き下さい。

- | |
|--------------------------------|
| 1) 倫理会議の外部委員と、同じ人のみを招聘する予定である。 |
| 2) 倫理会議の外部委員に加え、異なる方も招聘する予定である |
| 3) 倫理会議の外部委員とは異なる方のみを招聘する予定である |
| * 2) 3) を選択した場合は、異なる方の条件を具体的に： |

b. 法律家についてはどのような方を招聘する予定ですか。以下の欄に御記入下さい。

--

c. 自治体関係者については、どのような方を招聘する予定ですか。以下の欄に御記入下さい。

()

(4-3) 【複数回答】 **新病棟運営会議（*倫理会議とも、新病棟外部評価会議とも異なります）**の委員について、参加が想定されている方についておうかがいします。以下の選択肢のうち当てはまる全ての番号に○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------------|---------------------|----------|
| 1) 院長 | 2) 副院長 | 3) 精神科部長 |
| 4) 担当の精神科医 | 5) 担当ではない精神科医 | |
| 6) 治療チームの看護師 | 7) 治療チーム以外の看護師 | |
| 8) 治療チームの精神保健福祉士 | 9) 治療チーム以外の精神保健福祉士 | |
| 10) 治療チームの作業療法士 | 11) 治療チーム以外の作業療法士 | |
| 12) 治療チームの臨床心理技術者 | 13) 治療チーム以外の臨床心理技術者 | |
| 14) その他 (| |) |

司法精神病棟の倫理会議について全体的なご意見、本調査へのご意見・御感想、当研究班への御要望などがございましたら、以下の欄にご自由にお書き下さい。

()

ご協力ありがとうございました。記入漏れがないかご確認ください。

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「触法行為を行った精神障害者の
精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」

総括・分担報告書

発行 平成 17 年 3 月

発行者 松下 正明（主任研究者）

連絡先 東京都立松沢病院

〒156-0057 東京都世田谷区上北沢 2-1-1

TEL : 03-3303-7211

FAX : 03-3329-7586