

③夜間隔離及び危険物の預かりを改善せよと
請求⇒処遇は適当

6) 対象者側からの退院許可の申立て

対象者側からの退院許可等の申立ては、全体で、96件(86名)あり、その申立て者は、対象者本人が90件(80名)、保護者からが2件(2名)、付添人からが3件(3名)であった。裁判所の審判結果は、却下が86件(76名)、認容(退院)となった者が2名、認容(医療終了)となった者が3名であった。

自由記載欄への記入から推測すると、対象者による退院許可等の申立ての多くは、裁判所によって却下されているが、そのほとんどは、いまだ精神症状の安定していない対象者による申立てのようである。

なお、医療終了となった事例の詳細については不明であるが、退院許可となった事例は、以下のようなものである。

(事例1) 疾病教育や薬物療法に対して拒否せず継続し、症状は改善し、疾病の認識、治療の必要性などを獲得し、社会復帰準備もあわせて開始した。その時期に本人から「退院許可の申立て」があり、法手続きの進行と同時に治療も進み、病院からの意見書提出時には退院しうる状態となったため、その旨を記載することができ、審判にて入院処遇終了となった。

(事例2) 交際している男性対象者と同じ退院地を希望するという理由で退院請求が出

されたが、直後に病院からの退院の申立て(治療終了のため)がなされ、両者が同時に審査され、住所地への退院となった

その他、当初審判に対して対象者側から抗告がなされた事例があり、認容(退院)が1名、認容(医療終了)が1名であった。

法律家による定期的相談に関しては、裁判所に書類提出時(継続・退院等)に当番弁護士が面会するという回答が1病院、定期的に弁護士が来棟し相談を受けるという回答が2病院、弁護士会に依頼中だが実現していないという回答が1病院であった。

7) 当初審判終了後の付添人活動

開棟以来、当初審判(当初審判に関する抗告審を含む)の終了した事例について、付添人がついた事例があるという回答は、7病院からあり、対象者数は8名であった。そのうち、当初審判と同じ付添人が6名、当初審判と異なる付添人が1名、回答なしが1名であった。付添人の依頼者は、本人が5名、家族が2名であった。

退院許可等の審判に関して付添人がついた事例があると回答したのは、5病院で、対象者は8名であった。そのうち審判前から付添人がついてきたのは4名で、他の4名は審判時に付添人がついてきた。なお、費用負担についてはすべて国選付添人であった。

8) 医療観察法病棟外部評価会議

1病院をのぞき外部評価会議の委員である

表 14 拘束理由とその件数

拘束理由	他害の危険の回避	自殺・自傷の危険の回避	その他
突発した興奮や暴力的な行動が、脳器質性疾患に起因している可能性が否定できない場合	1		
身体合併症を有する患者に身体への安全性を考慮して選択された薬物の種類あるいは量が鎮静に不十分な場合	1		
患者の体格や興奮の程度を考慮して、隔離のみでは医療者が患者に接近できないため迅速かつ十分な医療行為を行うことが困難な場合	4	1	
せん妄など種々の意識障害の状態にある患者の危険な行動を防止すること			
その他			1

精神科医は、倫理会議の外部委員の精神科医とは別の精神科医であった。

外部評価会議の法律家委員は弁護士が 9 病院、法律学者が 3 病院であった。

9) 倫理会議のあり方について

倫理会議のあり方について記入者個人の考えを質問した。

①倫理会議の名称

倫理会議という名称については妥当という回答が 5 病院、実態にそぐわないという回答が 7 病院であった。

②法律家外部委員の参加

倫理会議への法律家外部委員の参加については、必要と思うという回答が 9 病院、不要と思うという回答が 3 病院であった。

必要と思う理由としては、「医療倫理に限らず、人権問題全般に関するより専門的で客観的な意見が得られると思うため」、「医療関係者以外の意見は大切と思われる」、「必要と思われるが、毎回法律委員が出席するのはかなり困難。精神保健審査会のように法律委員も出席可能とするのがよい」、「審判による強制入院であり、医療のみで判断できない処遇事

例もある」、「医療者側からは気づかない問題点の指摘が必要である（当院の人体を対象とした研究の倫理会議での経験から）」ことがあげられていた。また、不要と思う理由としては、「理想的には参加したほうがよいが、事務量の増加、出席者の確保等の問題を考えると、現行では実施が困難、または、現状の治療状況にそぐわないと考える」、「仕事がやりにくい」というものであった。

③望ましい法律家の職種

倫理会議に法律家外部委員が参加すると仮定した場合に、望ましい職種は何かと尋ねた設問の回答は、弁護士 6 病院、検察官 2 病院、学者 1 病院、裁判官 2 病院、職種無関係 3 病院、第三者的立場の法律家 1 病院であった。

④法律家外部委員に期待する資質

倫理会議の法律家外部委員に期待する資質を尋ねた設問の回答結果を図 1 に示した。公平・中立な立場での判断がもっとも多く、ついで、精神科医療に関する一定の知識、人権問題に詳しい、医療倫理に詳しいなどがあがっていた。

⑤外部の精神科医の対象者への面接

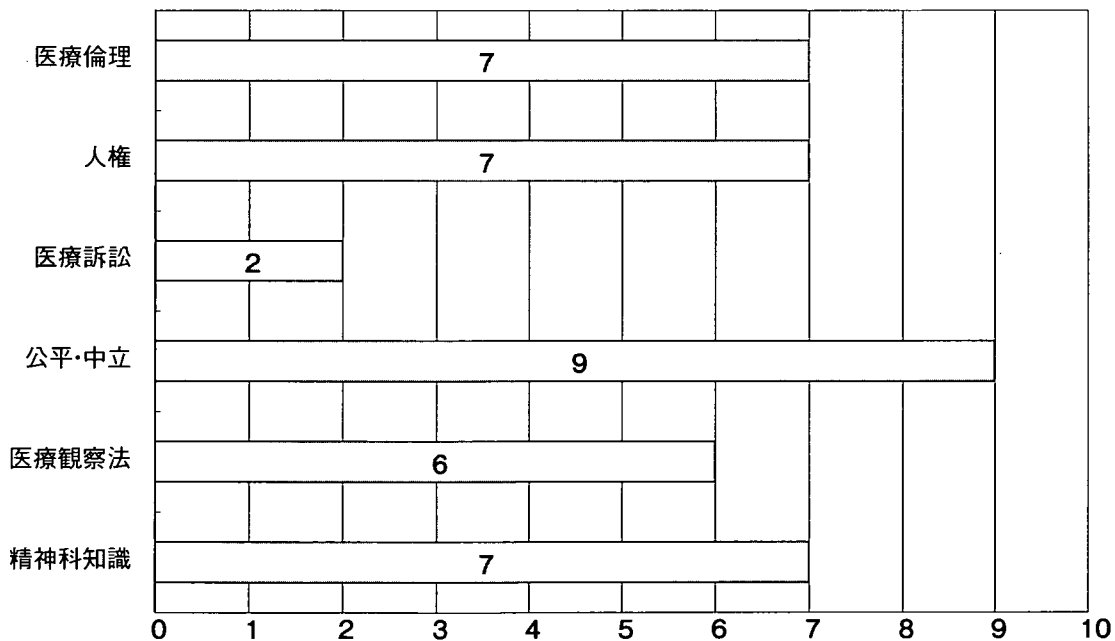


図 1 法律家に求める資質

倫理会議や外部評価会議の外部委員である精神科医が対象者に直接面接することに関しては、必要と思うが 8 病院、不要と思うが 4 病院であった。必要と思う理由としては、「より客観的な判断が可能になると思われるため」、「検討の必要が生じた場合、生で診てもらった方が分かりやすいと思う」、「病院側の資料だけで判断することでは公平ではない可能性がないとは言い切れない」、「必要なら直接面接して情報判断するのは有用と考えます」、「やはり『本人の訴え』を尊重する必要があると思われる」というものであった。不要と思う理由としては、「希望があればいつでも面接してもらっている。あえて指針として定める必要はない」、「継続して関わりをもって MDT 会議の内容を十分に踏まえた上での面接であれば必要と考えるが、外部委員にそこまで要求するのは困難と思われる」などであった。

D. 考察

昨年度の倫理会議に関するアンケート調査の結果との比較を考慮しながら、アンケート調査で明らかとなった現状の医療観察法の運用状況について、いくつかの課題に分けて考察する。

なお、昨年度と本年度のアンケート調査項目は全く同一ではない。また、昨年度アンケート調査の対象期間は、国立精神・神経センター武蔵病院に医療観察法病棟が開設された平成 17 年 7 月 15 日から平成 18 年 12 月 31 日までの 16.5 ヶ月間であったのに対して、本年度のアンケート調査では、一部の項目を除き、平成 19 年 1 月 1 日から同年 9 月 30 日までの 9 ヶ月間となっている。

1) 倫理会議の運用状況

倫理会議の機能については、ガイドラインの規定をみるかぎりでは、イギリスにおける精神保健法委員会 (Mental Health Act

Commission) の提供するセカンド・オピニオン医師の派遣サービスに類似した性格を持つと考えられる。つまり、対象者の同意の得られない治療について、治療者から独立した立場の専門家 (精神科医) による審査・判断を得ることによって、その治療行為の医学的必要性・適正性を担保し、そのことによって、治療を受ける精神障害者の人権を擁護しようとする仕組みである。

こうした制度を医療観察法病棟というある意味特殊な病棟においてとはいえ、わが国の精神科領域に導入したことは、それなりの意義のある試みといえよう。

① 倫理会議の構成

倫理会議の構成については、ガイドラインでは外部より精神医学の専門家 1 名以上を招聘することしか規定されていない。倫理会議の委員、特に内部委員の構成や事後評価における議決権の有無については、各施設によって大きな相違がある。

内部委員の議決権の有無に関しては、医療観察法病棟外の職員に限る病院とそうでない病院とに分かれるが、倫理会議設置の意義のひとつである医療観察法病棟における医療の透明性の確保という観点からは、議決権をもつ院内委員については、医療観察法病棟の治療チームとは独立した判断が可能な職員に限る方が望ましいと思われる。

精神科医以外の外部委員を依頼しているところが 3 病院あり、そのこと自体は医療内容の透明性の確保という観点からは評価できるが、その一方で、精神医学の専門家によるセカンド・オピニオンを得るという倫理会議の性格は弱くなることは否めない。いずれが対象者の人権の擁護という観点から望ましいかについては、さらなる検討が必要と思われるが、少なくとも、精神科医以外の外部委員のみの参加で倫理会議が開催されることがあるということは、明らかにガイドラインの規定

に反しており、法令的見地からいささか問題があると思われることを指摘しておきたい。

②倫理会議規程

すべての病院で倫理会議の規程は存在していたが、実際に倫理会議の規程を入手できたのは10病院であった。それらを法的視点から検討すると全体として簡易な形式のものが多い。定足数については、定足数の定めのない病院が過半であり、特に内部委員の定足数について2/3以上の出席という要件を定めているのは2病院に過ぎない。また、院内委員が他用で欠席した場合の対応についても十分な記載がなされていないものが多い。

会議の開催については、ガイドラインどおり原則月2回という病院と月1回という病院が半々であるが、なかには、規程内の文言に問題のある病院もみられた。

倫理会議の議題については、概ねガイドラインで要求されている、対象者の同意のない医療に関する事前・事後の評価ということで共通しているが、第1条（目的）の部分にしか記載のない病棟もあり、ある程度の形式の統一が必要と思われる。

なお、規程のなかに、「修正型電気痙攣療法及び持続性注射剤を使用する場合は、原則として本人の同意があることが望ましく、さらに倫理会議の全員一致の承認が必要である。そのため、修正型電気痙攣療法および持続性注射剤の使用に関しては、本人の同意が得られている場合も倫理会議の議題とする。」と定めている病院もある。電気けいれん療法や持続性注射剤については、通常の向精神薬療法などと比較して、治療効果と副作用とのバランスについてのより慎重な検討が必要であり、こうした配慮は、対象者の人権擁護の観点からは極めて望ましいことと思われる。

③倫理会議の開催頻度

平成19年1月1日から同年9月30日までの9ヶ月間の倫理会議の開催回数をみると

開棟時期から考えて開催実績が極端に少ない病院が存在していた。別の機会に確認したところ倫理会議にかける議題のないときには、倫理会議を開催していないとのことであった。特に議題のないときでもガイドラインに規定されているとおりに月に2回倫理会議を開催すべきかについては、議論の余地はあると思われる。しかし、院外委員は参加しないとはいえ、精神保健福祉法による医療における行動制限最小化委員会は、月に1回は開催されることになっている。また、医療観察法病棟に関する各種会議のなかで、外部の精神科医が参加するのは、倫理会議のほかには、医療観察法病棟外部評価会議しか存在せず、外部評価会議は、年2回程度しか開催されない。こうしたことを考慮すれば、議題の有無に関わらず月1回は倫理会議を開催し、医療観察法病棟での医療内容について外部委員を交えて忌憚のない意見交換を行う機会を確保することが、医療観察法病棟における医療の透明性の確保という倫理会議の役割を果たすためには必要と思われる。

④倫理会議の審査状況

昨年度と比較して、今年度のアンケート調査では、電気けいれん療法の適否に関する審査事例がみられた。この事例は、薬物抵抗性の症状があり、これまでに電気けいれん療法が治療効果をあげたという経過があることなどから、電気けいれん療法の適応は精神医学的には十分あると考えられる事例である。対象者はもとより家族も同意したうえで、さらに電気けいれん療法の施行前ならびに試行中に倫理会議における審査・承認を受けており、法的にも倫理的にも問題のない事例と考えられる。

また、事前評価の対象として明示されている対象者の同意のないデポ剤の使用は1病院、2名、向精神薬の非経口投与も経鼻栄養に伴う1病院、1名のみであり、全体に慎重な対

応がなされているといえる。

事後評価については、昨年度とは質問方式が異なり、行動の制限等についての審査回数等は直接比較はできない。しかし、全体で注射による強制投薬が7.0%（9回、7名）、非同意の経口投与が2.2%（2回、2名）、強制栄養が0.8%（1回、1名）であった。議題のあるときのみ倫理会議を開催する病院を除けば、最多の病院で、注射による強制投薬が22.2%（4回、2名）、非同意の経口投与が4.5%（1回、1名）、強制栄養が5.6%（1回、1名）であった。これらの数値は、昨年度の結果とほぼ同様に低い数値である。しかし、今後は、これらの事例の具体的な内容にも踏み込んだ検討を行う必要があるといえよう。

⑤行動の制限等

本年度の調査では、行動の制限等については、前述の処遇アンケート調査によって得られたデータによって把握しており、昨年度の結果と直接比較することはできない。しかし、全体として隔離や身体的拘束を必要とする事例は徐々に増加しているようであり、その理由はほとんどが精神症状によるものである。

なお、本調査とは別の機会に分担研究者の入手した情報によれば、長期にわたって隔離が継続していた事例について、倫理会議での検討において隔離継続は不要ではないかという意見が出され、その後隔離が解除された事例もあったとのことである。事例の詳細については不明であるが、倫理会議による事後の検討が対象者の人権擁護のために有効な働きをした事例といえるかもしれない。

2) 処遇改善請求

処遇改善請求については、未だ件数そのものは多くはなく、また、アンケート調査で入手しえた情報を見る限りでは、個々の事例の社会保障審議会医療観察法部会の判断はそれぞれ妥当なものと考えられる。

3) 対象者側からの退院許可等の申立て

対象者側からの退院許可等の申立ての多くは、精神症状の不安定な対象者からの申立てであり、結果として裁判所で却下されている。対象者側からの退院許可等の申立てがある意味「気楽に」できる体制になっているということは、医療観察法病棟の治療チームが、明らかに精神症状に基づく申し出であっても対象者の意思を尊重して対応しているということのひとつの証でもあり、評価できよう。

4) 付添人活動等

当初審判終了後の付添人活動を見ると費用負担の問題もあってもか全般的にあまり活発とはいえない。なお、実際に退院許可等の審判においては国選付添人をおく裁判所もあり、権利擁護の観点からは望ましいことと思われる。

なお、法律家による定期的な法律相談サービスについては、行われていない病院の方が多い。「弁護士会に依頼中だが実現していない」という回答のあった病院は昨年度も同様の回答であり、費用負担や病棟の地理的問題などの難しい問題が存在していることは確かではあるが、関係弁護士会の努力を期待したい。

5) 倫理会議のあり方

倫理会議のあり方については、医療観察法の施行準備段階から、国連準則にいう準司法機関としての役割を期待する法律家側とピアレビュー的なセカンド・オピニオンとしての機能を期待する医療者側との立場の相違が明らかであった。

昨年度と比較して本年度の調査では、倫理会議の名称を妥当と考えるという回答の比率が下がり、外部の精神科医による面接を必要とする回答の比率があがっているが、法律家の参加を必要とする回答の比率はほとんど変わっていない。回答数が少数であり、あまり断定的なことはいえないが、本調査の結果からは、医療観察法病棟担当医の意識としては、倫理会議のあり方としては、昨年度と比して、

よりセカンド・オピニオンとしての機能が重要視されてきていると考えられる。

E. 結論

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について検討し、臨床の現場の実態に即した、効率的かつ適正な権利擁護システムのあり方を提言することを目的として研究を行った。本年度は、医療観察法の指定入院医療機関に設置されている医療観察法病棟倫理会議について聞き取り調査とアンケート調査を行った。

医療観察法病棟全体としては、対象者の同意によらない治療行為は極めて少なく、特に電気けいれん療法やデポ剤の使用のような侵襲性の比較的高い治療行為については、対象者の同意の有無に関わらず倫理会議の審査対象とするなど慎重な対応がなされているといえる。しかし、倫理会議の運用状況には徐々にではあるが施設間に差異が生じつつあるように思われる。特に倫理会議の開催頻度や規程の文言などには、問題があると思われる病棟も存在している。今後、医療観察法病棟が増設されることを考えると、倫理会議の性格や運用規程等について、より明確な指針を作成する必要があると思われた。

倫理会議のあり方については、医療観察法の施行準備段階から、国連準則にいう準司法機関としての役割を期待する法律家側とピアレビュー的なセカンド・オピニオンとしての機能を期待する医療者側との立場の相違が明らかであったが、医療観察法病棟担当医の意識としては、セカンド・オピニオンの機能がより重要視されているようである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

原口正、椎名明大、藤崎美久、五十嵐禎人、伊豫雅臣（2007）起訴前簡易鑑定の研究．第3回日本司法精神医学会．（2007.5.24）東京
五十嵐禎人（2007）精神科救急と医療観察法．第15回日本精神科救急学会（2007.9.26）さいたま

H. 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 19 年 9 月 日

各位

「医療観察法病棟における倫理会議の運用状況に関する調査」

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私ども、厚生労働科学研究「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」班は、平成 19 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）「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」（主任研究者 中島豊爾岡山県精神科医療センター）の分担研究として、医療観察法における対象者の人権擁護のあり方について検討するための研究を行っております。

昨年度に引き続き、各指定入院医療機関における倫理会議の運用状況に関して添付のようなアンケート調査を行うことになりました。なお、本年度は、厚生労働科学研究「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰に関する研究」の分担研究「他害行為を行った精神障害者の入院医療に関する研究」（分担研究者：武井満群馬県立精神医療センター院長）の一環として行われる「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査」と合同でアンケート調査を実施することによって重複項目の整理など回答する先生方の負担の軽減を図っております。ご多用中まことに恐縮ですが、当研究班の趣旨をお汲み取りのうえ、ご協力よろしくお願い申し上げます。

なお、ご回答いただきましたアンケート用紙のご返送につきましては、同封の返信用封筒をご利用ください。集計等の関係もございますので、平成 19 年 10 月 14 日(日)迄にご回答いただければ幸いです。

アンケート調査に関しまして、ご質問・お問い合わせ等がございましたら、下記まで、ご連絡いただければ幸いです。

謹白

平成 19 年度 厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）

「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」 分担研究者

五十嵐 禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター

医療観察法病棟における倫理会議の運用状況に関する調査

平成 19 年度 厚生労働科学研究費（こころの健康科学研究事業）
「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」

【記入上のおお願い】

- あてはまる番号を一つ選び○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、あてはまる番号の全てに○をつけてください。
- 自由記載の設問で回答欄に記載しきれない場合には、アンケート用紙の裏面にお書きください。

貴病院医療観察法病棟（以下、貴病棟）の平成 19 年 1 月 1 日より 9 月 30 日までの入退院者数についてお書きください。

	男性	女性	合計
当初審判による入院	名	名	名
通院処遇からの入院・再入院	名	名	名
他の指定入院医療機関からの転入院	名	名	名
地域処遇への退院	名	名	名
医療終了による退院	名	名	名
他の指定入院医療機関への転院	名	名	名
その他の退院	名	名	名

貴病棟へ平成 19 年 1 月 1 日より 9 月 30 日までに入院した対象者の精神科主診断を ICD-10 の大分類にしたがってご記入ください。

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
男性	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
女性	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

貴病院医療観察法病棟へ平成 19 年 1 月 1 日より 9 月 30 日までに入院した対象者の対象行為についてご記入ください。なお、対象行為が複数ある場合にはすべての対象行為をカウントしてください。

	殺人		放火		強盗		強姦		強制わいせつ		傷害	傷害致死
	既遂	未遂	既遂	未遂	既遂	未遂	既遂	未遂	既遂	未遂		
男性												
女性												
合計												

● 1. 貴病棟の倫理会議について、伺います。

(1-1) 倫理会議は何名の委員により構成されていますか
外部委員 () 名 院内委員 () 名

(1-2) 倫理会議の外部委員を委嘱している精神科医は何名ですか () 名

(1-3) 外部委員として委嘱されている精神科医の所属機関について、該当する項目に人数をお書きください。

- 1) 医学部などの医学研究教育機関 () 名
- 2) 医学部以外の大学や研究教育機関 () 名
- 3) 精神保健福祉センター () 名
- 4) 保健所などの衛生行政機関 () 名
- 5) 都道府県立病院などの公的病院 () 名
- 6) 民間精神科病院 () 名
- 7) 精神科診療所 () 名
- 8) その他 () () 名

(1-4) 実際の倫理会議の開催にあたって出席を依頼する精神科医は何名ですか
() 名

(1-5) 依頼する精神科医はどのようにして決定されていますか。

- 1) 輪番制を採用しており、あらかじめ打診する人が決まっている
- 2) 複数の委員の都合を打診し、都合のつく人に出席してもらう
- 3) その他 ()

(1-6) 外部委員として委嘱されている精神科医の専門資格についておうかがいします。

精神保健指定医である委員 委員 () 人中 () 名

精神保健判定医である委員 委員 () 人中 () 名

(1-7) 外部委員である精神科医が直接対象者と面接することはありましたか。

- 1) あった
- 2) なかった

(1-8) (1-7)で「あった」と回答された方に伺います。どのような事例に関して面接が行われたのか、おさしつかえのない範囲で具体的にお書きください。

(1-9) 【複数回答】精神科医以外の方を外部委員として委嘱していますか。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) 精神科医以外には委嘱していない
- 2) 精神保健福祉士
- 3) 精神保健福祉士以外の精神保健専門職
- 4) 法律家
- 5) 必要に応じて対象者の付添人を招聘する
- 6) その他 ()

(1-10) (1-9) 精神科医以外の外部委員を委嘱していると回答された方に伺います。 招聘されている専門家はどのような方でしょうか。具体的にお書きください。

(1-11) (1-9) 精神科医以外の外部委員を委嘱していると回答された方に伺います。 これまで、精神科医である外部委員が参加できない場合に、精神科医以外の外部委員のみの参加で倫理会議を開催したことがありますか。

- 1) あり () 回
- 2) なし

(1-12) 【複数回答】倫理会議の議決に加わる院内委員について、おうかがいします。以下の選択肢のうちあてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 医師 院長、副院長、精神科部長 (病棟担当、病棟担当外)
病棟担当の精神科医 (医長、主治医、その他の医師)
他病棟の精神科医 ()
- 看護師 総看護師長 看護師長 (病棟担当、病棟担当外)
看護師 (病棟看護師 (受け持ち)、病棟看護師 (受け持ち外) 他病棟の看護師)
- 精神保健福祉士 (病棟担当、病棟担当外) 作業療法士 (病棟担当、病棟担当外)
臨床心理技術者 (病棟担当、病棟担当外) 職種は不定であるがコメディカルスタッフ
事務担当者 (病棟担当、病棟担当外)
- その他 ()

(1-13) 【複数回答】 倫理会議の議決に加わらない院内からの出席者について、おうかがいします。以下の選択肢のうちあてはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 医師 院長、副院長、精神科部長（病棟担当、病棟担当外）
病棟担当の精神科医（医長、主治医、その他の医師）
他病棟の精神科医（ ）
- 看護師 総看護師長 看護師長（病棟担当、病棟担当外）
看護師（病棟看護師（受け持ち）、病棟看護師（受け持ち外）他病棟の看護師）
- 精神保健福祉士（病棟担当、病棟担当外） 作業療法士（病棟担当、病棟担当外）
臨床心理技術者（病棟担当、病棟担当外） 職種は不定であるがコメディカルスタッフ
事務担当者（病棟担当、病棟担当外）
- その他（ ）

(1-14) 倫理会議に関する規定はありますか。

- 1) あり⇒倫理会議に関する規定を添付してください。
2) なし

(1-15) 倫理会議開催の定足数について伺います。

- 1) 外部委員1名以上の参加と院内委員の2/3以上の参加
2) 外部委員1名以上の参加のみで、院内委員については規定なし
3) 特に定めはなし
4) その他（ ）

(1-16) 倫理会議の議長はどのように選出されていますか

- 1) 倫理会議の議長は、あらかじめ倫理会議規程によって定められている
2) 委員同士が互選する
3) その他（ ）

(1-17) 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、事後評価についてはどのようになっていますか。以下の中から最も近い番号の1つに○をつけて下さい。

- 1) 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) 委員の多数決による議決を原則とするが、外部委員には拒否権がある
4) 委員の意見を考慮した上で、議長が判断を行う
5) 1回の倫理会議で結論が出ない場合は、次回の倫理会議まで議決を延期する
6) 事後評価については議論をするだけで承認に関する議決はしない
7) その他（ ）

● 2. 貴病棟の倫理会議の審査実績についてお答えください。

(2-1) 平成19年1月1日より9月30日までの開催頻度 月に _____ 回

(2-2) 平成19年1月1日より9月30日までの実開催回数 _____ 回

(2-3) 平成19年1月1日より9月30日までの間に、倫理会議において、事前評価が行われた同意のない治療について、以下の表にご記入ください。

	審議回数	審査対象者数	倫理会議の評価結果		
			承認	継続審議	不承認
デポ剤の使用					
上記以外の向精神薬の非経口投与					

(2-5) 平成19年1月1日より9月30日までの間の倫理会議における事後評価について、以下の表にご記入ください。

	審議		評価結果	
	回数	対象者数	承認	意見あり
麻酔薬による鎮静				
強制投薬（注射による）				
非同意の経口投薬				
強制栄養				
通信の制限				
面会の制限				

● 3. 貴病棟における医療観察法の処遇改善請求について伺います。

(3-1) 開棟以来、地方厚生局等より、処遇改善請求を行った対象者に関する問い合わせがあったことはありますか。

- 1) あり
- 2) なし

以下の設問については、(3-1) でありと回答された方のみお答えください。

(3-2) 問い合わせの対象となった対象者は何名でしょうか。

のべ()名 実人数()名

(3-3) 地方厚生局での処遇改善請求の取り扱いについてお答えください

却下 のべ()名 実人数()名

改善指導 のべ()名 実人数()名

社会保障審議会へ のべ()名 実人数()名

(3-4) 社会保障審議会医療観察法部会より、精神保健指定医ならびに法律家が、調査のために派遣されてきたことは何回ありますか。()回

(3-5) 処遇改善請求に関する医療観察法部会の審査結果はどのようなものでしたか

1) 処遇は適当と認める ()件

2) 処遇は不適当と認める ()件

3) 次回への継続審査 ()件

(3-6) 処遇改善請求について医療観察法部会で審査が行われた事例に関して、おさしつかえのない範囲で具体的な処遇改善請求の内容についてお書きください。

(3-7) 処遇改善請求の手続きの途中で、本人等から処遇改善請求取り下げの申し出あった対象者は何名ですか のべ()名 実人数()名

● 4. 貴病棟における対象者側（貴院の管理者以外）からの退院許可等の申立てについて伺います。

（4－1）開棟以来、対象者側から退院許可等の申立てが行われた事例は、何例ですか。

のべ（ ）名 実人数（ ）名

（4－2）退院許可等の申立者の人数をお教えてください。

対象者本人 のべ（ ）名 実人数（ ）名

保護者 のべ（ ）名 実人数（ ）名

付添人 のべ（ ）名 実人数（ ）名

（4－3）対象者側からの退院許可等の申立てに対する裁判所の審判の過程で、裁判官や精神保健審判員による対象者との面接は行われましたか。

行われた のべ（ ）名 実人数（ ）名

行われなかった のべ（ ）名 実人数（ ）名

（4－4）対象者側からの退院許可等の申立てに対する裁判所の審判結果をお書きください。

却下（入院継続） のべ（ ）名 実人数（ ）名

容認（退院許可） （ ）名

容認（医療終了） （ ）名

（4－5）対象者側からの退院許可等の申立てがなされた事例の審判の経過に関して、おさしつかえのない範囲で具体的な内容をお書きください。

（4－5）貴病棟に、定期的に弁護士等が来棟し、対象者から相談を受けるようなサービスがあれば、以下に具体的にお書きください。

● 5. 貴病棟における付添人に関して伺います。

(5-1) 開棟以来、当初審判(当初審判に関する抗告審を含む)の終了した事例について、付添人がついた事例はありますか。

- 1) あり
- 2) なし

(5-2) (5-1) でありと回答された方に伺います。当初審判以降も継続して付添人がいる対象者について、以下の表にご記入ください

当初審判の付添人と		依頼者			付添人費用の負担者		
同じ	異なる	本人	家族	その他	本人	家族	その他
名	名	名	名	名	名	名	名

その他については、具体的内容を以下にご記入ください

(5-3) 開棟以来、退院許可等の申立てについて、付添人がついた事例はありますか。

- 1) あり
- 2) なし

(5-4) (5-3) でありと回答された方に伺います。退院許可等の申立てにあたって付添人のついた対象者について、以下の表にご記入ください。

付添人の選任		付添人費用の負担	
審判時に	審判前から	国選	私選
名	名	名	名

● 7. 倫理会議のあり方について

以下の設問については、先生の個人的なお考えをご記入ください。

(7-1) 倫理会議という名称について、どのようにお感じになりますか？

- 1) 妥当な名称である
- 2) 実態にそぐわない
- 3) その他 ()

(7-2) 現在のガイドラインでは求められていませんが、倫理会議の外部委員として法律家が参加することについて、先生はどのようにお考えになりますか。

- 1) 必要と思う。
- 2) 不要と思う。

よろしければ、上記の回答の理由をお書きください。

(7-3) 倫理会議の外部委員として法律家が参加すると仮定した場合、以下の職種のうち先生が望ましいとお考えになる職種に○をおつけください。

- 1) 弁護士
- 2) 検察官
- 3) 裁判官
- 4) 大学教授などの学者
- 5) 職種には無関係
- 6) その他 ()

よろしければ、上記の回答の理由をお書きください。

(7-4) 【複数回答】 倫理会議の外部委員として法律家が参加すると仮定した場合、先生が法律家に期待する資質とはどのようなものでしょうか。 あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1) 精神科医療に関する一定の知識
- 2) 医療観察法に関する知識
- 3) 公平・中立な立場での判断
- 4) 医療訴訟などに詳しい
- 5) 人権問題に詳しい
- 6) 医療倫理に詳しい
- 7) その他 ()

(7-5) 現在のガイドラインでは求められていませんが、倫理会議や外部評価会議の委員である精神科医が対象者と直接面接することに関して、先生はどのようにお考えになりますか。

- 1) 必要と思う。
- 2) 不要と思う。

よろしければ、上記の回答の理由をお書きください。

(7-6) よろしければ、6の項目をご記入いただいた先生の精神科臨床経験年数をご記入ください

() 年

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。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

医療観察法による医療提供のあり方に関する研究

（主任研究者：中島 豊爾）

分担研究

鑑定入院における医療的観察に関する研究

平成 19 年度

分担研究報告書

平成 20（2008）年 3 月

分担研究者 平田 豊明

静岡県立こころの医療センター

平成 19 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）

分担研究報告書

鑑定入院における医療的観察に関する研究

分担研究者：平田 豊明 静岡県立こころの医療センター

研究協力者：

椎名 明大（千葉大学医学部）	五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
岩間 久行（神奈川県立精神医療センター芹香病院）	川畑 俊貴（京都府立洛南病院）
来住 由樹（岡山県精神科医療センター）	瀬戸 秀文（長崎県立精神医療センター）
服部 功（静岡県立こころの医療センター）	林 偉明（千葉県精神科医療センター）
平林 直次（国立精神・神経センター武蔵病院）	松坂あづさ（千葉保護観察所）

研究要旨

医療観察法鑑定入院における医療と処遇の適正なあり方、および、鑑定における処遇判定の基準を検討し、モデル案を提示することが本研究班の研究目的である。今年度の研究では、1. 鑑定入院ケースのプロフィール調査、2. 指定入院医療機関からみた入院処遇への疑義事例調査、3. 不処遇および却下事例の調査、4. 鑑定入院医療機関の施設基準案の検討、の 4 項目を研究課題とした。

【1】2007 年 1 月からの半年間に全国の鑑定入院医療機関を退院した鑑定入院ケース 105 例のデータを前年度の鑑定入院ケース 284 例と比較すると、公判後の申し立てが不起訴処分後に、通院処遇の審判が入院処遇に置き換わり、入院処遇用ベッドの逼迫のためか、平均在院日数が 58.9 日から 71.5 日へと延長していた。鑑定入院終了後も同一病院に入院を継続した事例が、不処遇事例を中心に 16 例（15.2%）あったが、平均在院日数は 94.2 日に及んだ。

【2】指定入院医療機関からみた入院処遇への疑義事例は、回答 10 施設への通算入院件数 363 例中 59 例（16.3%）あり、うち 15 例では指定入院医療機関側から退院請求が申し立てられていた。この数字は、医療観察法および入院処遇の適応基準を厳密にしようとする限定主義的立場と緩和しようとする拡張主義的立場の違いを反映しているものと思われる。

【3】50 の保護観察所から、不処遇 121 例、却下 16 例に関する回答があった。医療観察法適応事例に比べると、不処遇群では、女性と高齢者、知的障害と器質性障害の比率が高く、殺人事例の比率が低いなどの特徴があった。不処遇の理由で最も多いのは「あえて医療観察法による医療の必要がないため」というものであった。一方、却下理由では「責任能力を問える」とするものが最多で、これを反映して、人格障害と物質使用障害の診断比率が高く、対象行為では強盗の比率が高かった。不処遇事例 4 例を提示し、不処遇判定の基準や妥当性を検討したが、2007 年 7 月の最高裁判例以降は、法的妥当性が臨床的妥当性を凌駕し、入院処遇の判定が増加するのではないかと予測された。しかし、ベッドに限りがあるため、法曹界と医療界が共同して対策を講ずる必要性があることを指摘した。

【4】これまでの調査や討論をふまえて、鑑定入院医療機関が備えるべき施設基準や治療・処遇の基準を 3 水準に階層化したガイドライン案を提示した。今後は、このガイドラインの達成度や意見を調査する予定である。