

覚せい剤取締法は、「この法律は、覚せい剤の濫用による保健衛生上の危害を防止するため、覚せい剤及び覚せい剤原料の輸入、輸出、所持、製造、譲渡、譲受及び使用に関して必要な取締を行うことを目的とする」（1条）としている。なお、大麻取締法には目的規定は置かれていない。

（2）各病棟の規定

上述のような状況を反映して、各病棟の目的規定は詳細なものと簡略なものにわかれている。詳細な規定の例としては、厚生労働省の入院処遇ガイドラインを基にしたものが挙げられる。たとえば、「心神喪失者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。）第16条に定める指定入院医療機関として、独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター（以下「下総精神医療センター」という。）は、医療観察法病棟において、入院対象者の同意によらない治療行為を開始する必要性に関して、事前の協議により適否を決定するとともに、同意によらない治療を継続している入院対象者に関して原則病棟医から報告聴取し評価を行う。また、緊急的に同意によらない治療行為を行った場合、ならびに修正型電気けいれん療法実施時を含め麻酔薬など強力な鎮静を行った場合について報告聴取し、事後評価を行う。2 前項の目的を達成するため、医療観察法病棟倫理会議（以下「倫理会議」という。）を設置する。」（⑩、③、④、⑥、⑧、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯も同様）というものがある。これに対して、簡略な例としては、「この会議は、医療観察法病棟に入院した対象者の同意によらない治療に関して、その必要性を事前ないしは事後に協議し治療の適正化や妥当性を図ることを目的とする。」（②、①、⑤、⑨も同様）というものがある。

各病棟の規定は、先に設立された病棟の規定を参考に作成されているのが明らかであるが、その中には微妙な違いも見とれる。たとえば、最初に設置された武蔵病院は、「・・・精神医学の専門家の外部委員を1名以上招聘し、・・・対象者の同意によらない治療の必要性の適否や、治療の継続について事前及び事後の評価を行うことで、・・・病棟における治療の倫理性及び医療の質を確保することを目的とする」（①）と定めている。

目的規定は、倫理会議を設置する目的を定めるものであるから、②のような規定が優れているといえよう。⑩の「同意によらない治療を継続している入院対象者に関して原則病棟医から報告聴取し評価を行う。また、緊急的に同意によらない治療行為を行った場合、ならびに修正型電気けいれん療法実施時を含め麻酔薬など強力な鎮静を行った場合について報告聴取し、事後評価を行う。」や①の「精神医学の専門家の外部委員を1名以上招聘し」などは、倫理会議の活動の内容や構成に関するものであるから、後の規定に委ねれば足りると思われる。

ただし、目的規定自体が必要かどうかは検討の余地がある。たとえば、会計検査院法は、目的規定を置かず、第2章の「権限」の箇所において「国の収入支出の決算の検査を行う外、法律に定める会計の検査を行う」として、その活動を定めている。また、精

神医療審査会については、精神保健福祉法12条が、「・・・の審査を行わせるため、都道府県に精神医療審査会を置く」と規定したのを受けて、精神医療審査会運営マニュアルが定められており、そこでは、審査会設置の目的は明らかであるから、目的については規定されていない。

3. 構成員

花巻病院(②)は、「1. 構成員は下記のとおりとする。 外部委員 精神医学の専門家1名以上 内部委員 副院長、病棟医長、担当医、病棟看護師長、コメディカルスタッフ代表、病棟事務員 2 治療に関する状況の説明員 当該担当の担当医」と規定している。各病棟の規定には、構成員の中に「担当医ないし主治医」を入れているものが散見されるが(⑤、⑦、⑨、⑪、⑫、⑬)、担当医の医療の適切性の審査が中心になるのであるから、適当ではない。その他の委員についても、審査の対象となる医療に携わっているときは、除外されるのが適切であろう。また、コメディカルスタッフ代表を入れていないものも存在する(①、⑥、⑩、⑫、⑬、⑭、⑮)が、その場合には、看護師長(⑥、⑩、⑭)や、心理療法士長(⑫)などがメンバーとなっている。さらに、北陸病院(⑤、①、⑨、⑩、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯)などが、「議長は、必要に応じ構成員以外の者を出席させることができる」としているのは、柔軟な運用を図るものであり、このような規定を置いていない病棟は、その導入を考えるべきである。

4. 議決

武蔵病院(①)は、「議決は全会一致をもって決定する」と定めているだけであるが、さいがた病院など(④、⑦、⑪)は、「なお全員一致が得られない場合は外部委員の意向による」としている。なお書きがなければ、全員一致が得られないときは議決できないことになるわけであるから、何らかの定めが必要であろう。しかし、これを外部委員の意向に委ねるのは、場合によっては不適切な結果を招きかねないので、検討の余地があると思われる。

議決に関する規定を置いていないもの(②、③、⑥、⑨、⑩、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯)が多数を占めるが、妥当でないのは言うまでもない。

外部委員については、精神医学専門家数名(①、⑩、⑫[2名]、⑯[登録4名])、精神医学の専門家1名以上(②、④、⑤、⑨)、精神医学の専門家(③、⑥、⑧、⑬、⑭)、精神医学の専門家、法律関係者、自治体関係者より、各1名以上(⑦、⑪)というものに分かれるが、外部委員として精神科医12名、精神保健福祉士8名を登録し、「外部委員のうちの各職種より1名を招集」という形を採用しているものもある(⑮)。現在はともかく、将来は多様な職種による審査を受けるべきであると思われるので、法律や自治体の関係者を委員としている病棟の実績が参照されるべきであろう。

議決の前提となる定足数については、「外部専門員1名以上の出席」(①)とするも

のがあるが、定めのないもの(②、③、⑥など)も見られる。定めのない場合でも、「精神医学の専門家の外部委員1名以上を招聘し構成する」と規定されている場合(④、⑤)では、当然その出席が予定されていると考えられるが、そうであるならば、その趣旨を明記すべきであろう。また、内部委員については、その全員が出席するのが当然であるから、会議の定足数を規定している病棟は見られないが、海外の出張等の場合も考えて、規定を置くことが望ましい。

5. 会議の開催

「原則月2回開催し、必要に応じて臨時に開催する」とするものが多い(①、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑭、⑮、⑯)が、月1回(②、③、⑪、⑫、⑬)というものも存在する。中でも、小諸高原病院(③)は、「開催回数は原則月2回とするが、平成18年6月15日開棟以来15ヶ月を同意によらない治療がされることなく経過し、その都度状況報告のみの開催であったことをふまえ、平成19年10月より月1回の開催とする。」と定めている。これは、厚生労働省のガイドラインに月2回とされていたので、1回に変更する理由を書き込んだものであるが、規定としては不適切であり、このようなことを記述する必要はない。しかし、これは、各病棟の現在の問題を率直に記載するものである。つまり、開設以来、各病棟はおおむね同様の状況に直面しており、月2回開催の必要性がないために、困惑を覚えているというのが実情なのである。したがって、今後は、開催回数の変更を検討すべきであるし、柔軟な運用が図れるような規定の仕方を考えるべきであろう。ただし、基本的に月に2回開催されることが望ましいことはいうまでもない。

6. 議題

東尾張病院など(⑥、③、⑧、⑩、⑫、⑬、⑭、⑯)は、議題として、「一 本人の同意によらない治療の事前申請 二 本人の同意によらない治療の事後申請 三 一および二の審査方法 ①治療内容 ②治療評価会議の意見(共通評価項目を含む) ③本人の同意能力についての検討 ④治療説明をつくしたのかについての検討 ⑤倫理会議の結論 四 治療・病棟運営における倫理的問題の討議及びケースカンファレンス」を掲げているが、花巻病院など(②、⑨、①)は、「・対象者の同意によらない治療行為を開始するための事前協議、・対象者の同意によらない治療行為の報告聴取及び評価、・緊急的に行われた、同意によらない治療行為に関する報告聴取及び事後評価、・麻酔薬など強力な鎮静剤を行った場合の報告聴取及び評価」としている。これに、行動制限を付加する例(⑤、⑮)もあれば、さいがた病院など(④、⑦)は、議題に関することを1条の目的規定の中で述べているので、議題についての条項を別に設けていない。さらに、北陸病院(⑤)は、備考として、「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」としている。このように、取り上げるべき議題の範囲が異なるのは妥当ではない。倫理会議が設けられた目的を考えれば、できるだけ広い範囲のものを扱うのが適切であると思われるが、さらに、議題に「その他」を加えることによって、柔軟な対応を図ることも考えられてよいと思われる。ちなみに、北陸病院の場合は、これによって解決が可能であろう。

7. おわりに

以上、各病棟の倫理会議の規定を概観し、その問題を指摘してきたが、各病棟の規定にはかなりの違いが存在している。このような事態が好ましくないことは言うまでもないが、もう少し詳しい説明を国が行ってもよかったのではなかろうか。病棟を運営しているのは、精神医療関係者であり、法律には詳しくないのであるから、規定を設けるに当たっては、それなりの指導があつてしかるべきであろう。現在では、医療観察法病棟開設後数年を経過し、開設時には予想しなかった問題も生じているのであるから、それを踏まえて、今後は、国が、何らかのガイドラインを提示するか、運営マニュアルを定める必要があると思われる。なお、現時点での一応のモデル案を提示しておく。

医療観察法病棟倫理会議モデル規程案

(目的)

第 1 条

この会議は、医療観察法病棟に入院した対象者の同意によらない治療に関して、その必要性を事前ないしは事後に協議し治療の適正化や妥当性を図ることを目的とする。

(構成員)

第 2 条

構成員は下記のとおりとする。

- 1 外部委員 精神医学の専門家 1 名以上
- 2 内部委員 院長、副院長、病棟医長、病棟看護師長、コメディカルスタッフ代表、病棟事務員

(開催方法等)

第 3 条

倫理会議の開催方法は以下の通りとする。

- 1 議長は院長とし、議事進行を行う。
- 2 副議長は副院長とし、議長に事故等がある場合は副議長が代行する。
- 3 開催回数は月 1 回とし、必要に応じ臨時の会議を開催することができる。
- 4 会議は 1 名以上の外部委員と 3 分の 2 以上の内部委員の出席がなければ、議事を開き議決することができない。
- 5 議長は、必要に応じ、構成員以外の者を出席させることができる。
- 6 会議の議事は出席した委員の全員一致で決するが、一致が得られない場合においては、次回の会議において引き続き審議を行うものとする。

(議題)

第 4 条

倫理会議の議題は以下の通りとする。

- 1 本人の同意によらない治療の事前申請
- 2 本人の同意によらない治療の事後評価
- 3 強力な鎮静や行動制限を行った場合の事後評価
- 4 1 および 2 の審査方法
 - ①治療内容
 - ②治療評価会議の意見（共通評価項目を含む）
 - ③本人の同意能力についての検討
 - ④治療説明をつくしたのかについての検討
 - ⑤倫理会議の結論
- 5 治療・病棟運営における倫理的問題の討議及びケースカンファレンス
- 6 その他

平成 20 年 10 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 20 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」（研究代表者 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、本年度も、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ご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は、同封の返信用封筒をご利用いただき「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査」と一緒にご返送ください。集計等の関係もございますので、平成 20 年 11 月 15 日(土)迄にご回答いただければ幸いです。

電子媒体でのご回答を希望される方、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 20 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 20 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」

【記入上のお願ひ】

- 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 10 月 1 日より平成 20 年 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 （うち特定病床在院歴のある対象者）	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 10 月 1 日より平成 20 年 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

貴病棟へ平成 19 年 10 月 1 日より平成 20 年 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外部委員の精神科医は何名ですか () 名

(1-5) 依頼する外部委員の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ご記入ください。

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
⇒そのうち議決が必要な審査案件のあったのは () 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、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、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伺います。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10月1日より平成20年9月30日までの開催頻度 月に _____ 回

(2-2) 平成19年10月1日より平成20年9月30日までの実開催回数 _____ 回

(2-3) 平成19年10月1日より平成20年9月30日まで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
デボ剤の使用					
上記以外の向精神薬の非経口投与					

(2-4) 平成19年10月1日より平成20年9月30日までに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				

(2-5) 倫理会議の運営方法について、医療観察法病棟開棟時から変更があった点がありますか。

- 1) あり 2) なし

(2-6) (2-5) でありと回答された方に伺います。具体的にはどのような変更でしょうか。また、変更を行った理由はどのようなものでしょうか。おさしつかえのない範囲で以下にご記入ください。

●3. 平成20年8月1日に省令が改正され、特定病床の制度が導入されました。以下、貴院の医学的観察下にあるが、現在は特定病床に在院している対象者についてお伺いします。

(3-1) 平成20年9月30日現在、特定病床に在院している対象者は何名でしょうか。
男性()名、女性()名、合計()名

(3-2) 特定病床在院中の対象者に対する治療に関する説明や同意をどのように行うかについて、具体的な方法は決まっていますか。

- 1) 決まっている 2) 決まっていない

(3-3) (3-2)で決まっていると回答された方に伺います。おさしつかえない範囲で、具体的な対処方法をお書きください。

(3-4) 【複数回答】 特定病床在院中の対象者に対する治療方法等に関して、対象者が在院中の特定病床の医療従事者との間の取り決めについて、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。

- 1) 契約書を取り交わしている。
- 2) 契約書ではないが、書面を取り交わしている。
- 3) 特定病床の医療従事者も、電子カルテにアクセスできるようにしている。
- 4) 病棟職員が定期的に訪問して、口頭で取り決めている。
- 5) メール・電話のやり取りで取り決めている。
- 6) その他()

(3-5) 特定病床在院中の対象者に、倫理会議の審査の対象となるような医療が必要となった場合にどのように対処するかについて、具体的な方法は決まっていますか。

- 1) 決まっている 2) 決まっていない

(3-6) (3-5)で決まっていると回答された方に伺います。おさしつかえのない範囲で、具体的な対処方法をお書きください。

(3-7) 特定病床在院中の対象者が、外出・外泊をする場合の対応について、具体的な方法は決まっていますか。

- 1) 決まっている 2) 決まっていない

(3-8) (3-7)で決まっていると回答された方に伺います。おさしつかえのない範囲で、具体的な対応方法をお書きください。

● 4. 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。

(4-1) 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

この項目の以下の設問については、(4-1) でありと回答された方のみお答えください。

(4-2) 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

(4-3) 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

(4-4) 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

(4-5) 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

(4-6) 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。

(4-7) 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のあった対象者は何名ですか のべ()名 実人数()名

● 5. 貴病棟開棟から平成 20 年 9 月 30 日までの退院許可等の申立てについて伺います。

(5-1) 退院許可等の申立てが行われた事例は、何例ですか。

申立者	のべ	実人数
病院側 (貴院の管理者)		
対象者側 (貴院の管理者以外)		

(5-2) 対象者側 (貴院の管理者以外) からの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

(5-3) 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が貴病棟を訪問して対象者と直接面接することはありましたか。

あった のべ () 名 実人数 () 名
 なかった のべ () 名 実人数 () 名

(5-4) 平成 20 年 9 月 30 日までに裁判所の決定の出た退院許可等の申立ての審判結果について、下の表にご記入ください。

申立者	却下 (入院継続)		容認 (退院許可)	容認 (医療終了)
	のべ	実人数		
病院側 (貴院の管理者)				
対象者側 (貴院の管理者以外)				

(5-5) 平成 20 年 9 月 30 日までに裁判所の決定の出た退院許可等の申立事例について、申立てから決定がなされるまでの期間について、下の表にご記入ください。

申立者	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	6ヶ月以上
病院側 (貴院の管理者)				
対象者側 (貴院の管理者以外)				

(5-6) 平成19年10月1日以降に、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。

● 6. 貴病棟における付添人活動等について伺います。

(6-1) 平成19年10月1日以降、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、退院許可等の申立てを除いて付添人がついていた事例はありますか。

- 1) あり 2) なし

(6-2) (6-1) 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		
同じ	異なる	本人	家族	その他
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

(6-3) 平成19年10月1日以降、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

(6-4) (6-3) 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の数について、お教えてください。

審判前から付添人が選任されていた対象者 () 名

審判時に付添人が選任された対象者 () 名

(6-5) 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りますか。

- 1) あり 2) なし

この項目の以下の質問は(6-5) でありと回答された方のみお答えください。

(6-6) 【複数回答】 定期的に来棟される方は、どのような方でしょうか。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。

- 1) 弁護士
- 2) 弁護士ではないが精神障害者の権利擁護に見識のある人
- 3) 法務局など公的人権擁護機関の職員
- 4) その他()

(6-7) 定期的に来棟される方の来棟の頻度はどのくらいでしょうか。以下に具体的にご記入ください。

(6-8) 定期的に来棟される方は、どのような経緯で来棟されるようになったのでしょうか。

- 1) 弁護士会からの派遣
- 2) 弁護士会からではないが、公的性格のある団体からの派遣
- 3) 来棟する弁護士等からの直接の申し入れ
- 4) その他()

● 7. 医療観察法病棟外部評価会議の外部委員についておうかがいします。

(7-1) 外部評価会議の委員として委嘱されている精神科医は何名ですか

() 名

(7-2) 外部評価会議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おうかがい
します。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

(7-3) 外部評価会議委員として委嘱されている精神科医と倫理会議外部委員として委嘱
されている精神科医との間に重複する方はいらっしゃいますか。

1) はい

具体的にお書きください ()

2) いいえ

(7-4) 外部評価会議委員として委嘱されている法律家はどのような方ですか。

1) 弁護士

2) 検察官

3) 裁判官

4) 大学教授などの学者

5) 上記に属さない人権擁護に関する専門家

6) その他 ()