

- ④ 対象者が鑑定入院命令の取り消しを裁判所に申し立てた場合には、その旨を裁判所に報告すること。(水準 C)
- ⑤ 対象者や付添人から鑑定入院中の処遇改善等に関する申し入れがあった場合には、適切な対応を行うこと。(水準 A)
- ⑥ その他

資料 2

鑑定入院医療機関に対するアンケート

本アンケートは、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：中嶋豊爾）」の分担研究「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）」の一環として、全国の医療観察法鑑定入院医療機関の実態調査のために送付させていただくものです。皆様におかれましては、当研究の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【注意事項】

- ・貴院において医療観察法の鑑定入院に最も深く携わっている医師の方が本アンケートにご回答ください。
- ・本アンケートは全て選択式となっております。各設問について、貴院における実態に最も近いと思われる選択肢を一つだけ選んで○をつけてください。
- ・貴院で実際に経験されたことのない事態に関する設問については、仮にそのような事態が起こった場合を想定してお答えください。

1. 鑑定入院医療機関の規格

(1) 鑑定入院医療機関である貴院についてお尋ねします。

- ① 貴院は、下記のいずれに属しますか？
 - ア. 公立病院
 - イ. 民間の措置入院指定病院
 - ウ. 上記のいずれでもない
- ② 貴院は、臨床研修指定病院ですか？
 - ア. はい
 - イ. いいえ
- ③ 貴院に、精神保健判定医またはその職務に就いていた医師は何名常勤していますか？
 - ア. 2名以上
 - イ. 1名
 - ウ. いない
- ④ 貴院に、精神保健参与員候補者名簿に記載されたことのある精神保健福祉士が常勤していますか？
 - ア. いる
 - イ. いない
- ⑤ 貴院の入院患者あたりの常勤換算医師数は何名ですか？
 - ア. 入院患者 16名あたり医師 1名以上
 - イ. ア. 未満で、入院患者 48名あたり医師 1名以上
 - ウ. 上記のいずれでもない
- ⑥ 貴院には、行動制限最小化委員会が設置されていますか？

- ア. いる
- イ. いない

(2) 鑑定入院を命じられた者(以下、「対象者」と略します)を受け入れる病棟(以下、「鑑定病棟」と略します)についてお尋ねします。該当病棟が複数ある場合は、そのうち最も頻用されている病棟についてお答えください。

- ① 鑑定病棟における入院患者あたりの看護配置は下記のいずれに当たりますか？
 - ア. 10対1以上
 - イ. ア.未満で、15対1以上
 - ウ. 上記のいずれでもない
- ② 鑑定病棟の保険診療上の区分は以下のいずれに該当しますか？
 - ア. 精神科救急入院科
 - イ. 精神科急性期治療病棟1
 - ウ. 精神科急性期治療病棟2
 - エ. 上記のいずれでもない
- ③ 鑑定病棟は、閉鎖病棟ですか？
 - ア. 閉鎖病棟(病棟の出入りが構造上制限されている病棟)である
 - イ. 開放病棟(夜間を除いて病棟の出入りが自由な構造の病棟)である
- ④ 鑑定病棟に勤務する職員は、何からの形で医療観察法に関する研修(院内での勉強会等も含みます)を受けていますか？
 - ア. 全職員が年一回以上何らかの研修を受けている
 - イ. 処遇に関与する主要な職員が年一回以上何らかの研修を受けている
 - ウ. 上記のいずれでもない

2. 鑑定入院医療機関内における処遇

(1) 対象者に対する処遇についてお尋ねします。

- ① 対象者に対する処遇はどのように行っていますか？
 - ア. 原則として精神保健福祉法における基準や手続きに準拠して行っている
 - イ. 精神保健福祉法における基準や手続きに拘らず、柔軟に行っている
- ② 対象者に対する人権擁護について意識することはありますか？
 - ア. 常に人権擁護を意識している
 - イ. 時に意識することもある
 - ウ. 人権擁護については特に意識していない
- ③ 対象者について、担当の医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者等をそれぞれ選任していますか？
 - ア. 対象者ごとに担当者を選任している
 - イ. 一部の職種については担当者を選任している
 - ウ. 特に担当者は決めていない
- ④ 貴院に勤務する医師が対象者を鑑定する医師(鑑定医)となっていますか？
 - ア. 当院に勤務する医師が鑑定医となっている
 - イ. 当院に勤務する医師は鑑定医にはならない
 - ウ. 裁判所任せなので、わからない

- ⑤ (A) 上記⑤でア. と回答した方にお尋ねします。その場合、対象者の診療を主に担当する医師（主治医）と鑑定医との関係は次のいずれに当たりますか？
- ア. 原則として鑑定医とは別の医師が主治医となるようにしている
 - イ. 鑑定医が主治医を兼任するが、副主治医や鑑定助手などを設けている
 - ウ. 鑑定医が主治医を兼任し、副主治医や鑑定助手などは設けていない
 - エ. 特に意識していない
- (B) 上記⑤でイ. と回答した方にお尋ねします。その場合、鑑定入院医療機関における診療情報を鑑定医に提供していますか？
- ア. 鑑定医に対して適宜診療情報を提供している
 - イ. 鑑定医に対して診療情報を提供することはない

(2) 対象者への説明及び告知についてお尋ねします。

- ① 対象者の入院にあたり、医療観察法制度及び医療観察法における鑑定入院の説明を行っていますか？
- ア. 厚生労働科学研究班によるモデル文書を用いて説明を行っている
 - イ. 独自の様式による文書を用いて説明を行っている
 - ウ. 文書は用いず、口頭による説明を行っている
 - エ. 特に説明は行っていない
- ② 対象者の行動を制限する際に、行動制限を行う旨とその理由について告知を行っていますか？
- ア. 文書による告知を行っている
 - イ. 文書は用いず、口頭による告知を行っている
 - ウ. 特に告知は行っていない

(3) 対象者に対する医療の提供についてお尋ねします。

- ① 対象者に対して実施する医療内容とその必要性について説明を行っていますか？
- ア. 常に説明を行い、可能な限り対象者の同意を得るように努めている
 - イ. 常に説明を行っているが、対象者の同意を得ることは特に意識していない
 - ウ. 対象者に説明せずに医療を提供することがある
- ② 対象者に対する医療の方針について、主治医と鑑定医はあらかじめ協議を行っていますか？
- ア. あらかじめ協議を行うよう努めている
 - イ. 特に意識していない
 - ウ. 鑑定医が主治医を兼任している
- ③ 鑑定入院が開始されてから鑑定医が決定されるまでの期間における、対象者への医療はどのように行っていますか？
- ア. 主治医の判断で医療を提供し、その経過を後で鑑定医に情報提供する
 - イ. 主治医の判断で医療を提供するが、鑑定医に対する情報提供は特に意識していない
 - ウ. 鑑定医が決定されるまでは医療を行わない

- ④ 対象者に対する医療の提供はどの程度行っていますか？
- ア. 精神医学的に妥当と考えられる範囲の医療を必要十分に行っている
 - イ. 病状の悪化を防ぐ程度に必要最小限の医療を提供している
 - ウ. 生命維持に関わらない限り原則として医療は行わない
- ⑤ 鑑定と直接関係のない医療行為（緊急性のない歯科診療など）を対象者が希望した場合、どうしますか？
- ア. 対象者の希望に応じ、可能な範囲で医療を提供する
 - イ. 鑑定と関係のない医療行為は行わない
- ⑥ 対象者の希望した医療が鑑定を阻害するおそれがある場合、どうしますか？
- ア. 対象者の希望に応じ、可能な範囲で医療を提供する
 - イ. 鑑定を阻害するおそれのある医療行為は行わない
 - ウ. 鑑定を阻害する医療の内容が想定できないので、わからない
- ⑦ 治療行為について対象者の同意が得られない場合、どうしますか？
- ア. 鑑定や治療上必要な医療については対象者の同意がなくても提供する
 - イ. 対象者の同意がなければ医療は提供しない
 - ウ. 特に意識していない
- ⑧ 対象者の同意によらない医療を主治医の判断で緊急に提供した場合、その事実を鑑定医に情報提供していますか？
- ア. 診療録に記載の上、後日鑑定医に情報提供を行っている
 - イ. 鑑定医への情報提供は特に行っていない
 - ウ. 鑑定医が主治医を兼任している
 - エ. 対象者の同意がなければ医療は提供しない
- ⑨ 対象者に電気けいれん療法を行うことはありますか？
- ア. 電気けいれん療法は対象者に対しては原則として行わないが、生命維持に必要な場合には行うこともありうる
 - イ. 対象者に対しても通常の入院診療と同様に電気けいれん療法を行う
 - ウ. 対象者には電気けいれん療法は一切行わない
 - エ. 通常の入院診療においても電気けいれん療法は行っていない
- ⑩ 対象者に持続性抗精神病薬注射（デポ剤）による治療を行うことはありますか？
- ア. 持続性抗精神病薬注射は対象者に対しては原則として行わないが、特に必要がある場合には鑑定医と協議の上で行うこともありうる
 - イ. 対象者に対しても通常の診療と同様に持続性抗精神病薬注射を行う
 - ウ. 対象者には持続性抗精神病薬注射は一切行わない
 - エ. 通常の入院診療においても持続性抗精神病薬注射は行っていない
- ⑪ 対象者に対して心理社会的な治療を提供していますか？
- ア. 可能な範囲で必要十分に提供している
 - イ. 対象者に対して心理社会的治療は提供しない
- ⑫ 対象者を他の医療機関へ受診させる必要が生じた場合、どうしますか？
- ア. 原則として裁判所に事前に申し出てその了解を得た上で、対象者を移送するが、緊急の際には対象者の安全な移送を優先し、事後に裁判所に報告する

- イ. 必要に応じ対象者を移送するが、裁判所には報告しない
 - ウ. 対象者を鑑定入院医療機関外に移送することはない
- ⑬ 対象者の鑑定が終了した後、鑑定入院が終了するまでの期間においても、対象者に医療を提供していますか？
- ア. 対象者に必要十分な医療を提供している
 - イ. 鑑定の終了後は対象者に医療を提供しない

(4) 対象者に対する行動の制限についてお尋ねします。

- ① 対象者に対する行動制限についてどのように考えていますか？
- ア. 通常の診療と同様、行動制限は必要最小限にとどめるようにしている
 - イ. 通常の診療よりも強固な行動制限を行っている
- ② 対象者に隔離や身体的拘束を行う必要性については誰が判断していますか？
- ア. 精神保健指定医が診察の上で判断している
 - イ. 資格にこだわらず医師が診察の上で判断している
 - ウ. 医師の診察なく行動制限を行っている
- ③ 対象者の通信・面会を制限していますか？
- ア. 原則として制限はしないが、精神医学的に必要な場合には制限する
 - イ. 通院・面会は原則として禁止している。
- ④ 対象者の信書の発受を制限していますか？
- ア. 原則として制限していない
 - イ. 原則として禁止している
- ⑤ 対象者宛の荷物・封筒等に異物が同封されていそうな場合、どのように対応しますか？
- ア. 対象者に開封させ、異物を取り出した上で対象者に渡し、診療録にその旨を記載する
 - イ. 鑑定入院医療機関の職員が開封し、内容を調べた後で対象者に渡す
 - ウ. 対象者には渡さず、開封せずに返送する
- ⑥ 鑑定入院当初の対象者を隔離することがありますか？
- ア. 器物破損のおそれが高いなど、対象者の医療又は保護を図るために必要と精神保健指定医が判断した場合に限り隔離を行う
 - イ. 鑑定入院当初の対象者には必ず隔離を行うこととしている
 - ウ. 対象者の隔離は行わない
- ⑦ 隔離中の対象者の精神状態が比較的安定しているときにはどのように処遇していますか？
- ア. 隔離が必要でなくなれば速やかに解除し、また隔離中であっても対象者の状態に応じて試験的開放や職員の付き添いによる開放などを適宜行う
 - イ. 対象者は鑑定入院期間中、原則として隔離を行う
- ⑧ 鑑定入院当初の対象者に身体的拘束を行うことがありますか？
- ア. 不穏が著しい場合など、対象者の医療又は保護を図るために必要と精神保健指定医が判断した場合に限り身体的拘束を行う
 - イ. 鑑定入院当初の対象者には必ず身体的拘束を行うこととしている
 - ウ. 対象者の身体的拘束は行わない

- ⑨ 身体的拘束中の対象者の精神状態が比較的安定しているときにはどのように処遇していますか？
- ア. 身体的拘束が必要でなくなれば速やかに解除し、また身体的拘束中であっても対象者の状態に応じて試験的開放や職員の付き添いによる開放などを適宜行う
 - イ. 対象者は鑑定入院期間中、原則として身体的拘束を行う
- ⑩ 対象者に対する行動制限について、貴院の行動制限最小化委員会での検討対象としていますか？
- ア. 対象者についても行動制限最小化委員会での検討対象としている
 - イ. 対象者については行動制限最小化委員会での検討対象から除外している
 - ウ. 行動制限最小化委員会が設置されていない
- ⑪ 対象者が無断で貴院から退去した場合、どのように対応しますか？
- ア. 直ちに裁判所、所轄の警察署に報告し、可能な範囲で対象者の捜索を行う
 - イ. 直ちに裁判所、所轄の警察署に報告するが、対象者の捜索は行わない
 - ウ. 特に対応は行わない

(5) 対象者に対する社会的支援についてお尋ねします。

- ① 対象者の付添人から対象者の病状その他について情報提供を求められた場合には、どのように対処しますか？
- ア. 求めに応じて付添人に情報提供を行う
 - イ. 付添人に対する情報提供は行わない
- ② 対象者が経済的問題を有している場合は、生活保護の受給等に関する援助を行いますか？
- ア. 対象者に対する社会的援助を行う
 - イ. 対象者に対する社会的援助は行わない
- ③ 何らかの事情により対象者を外出させる必要が生じた場合、どのように行いますか？
- ア. 裁判所に相談した上で、職員が付き添うなどして慎重に外出させる
 - イ. 裁判所に相談せず、職員の判断で外出させる
 - ウ. 対象者を外出させることはない
- ④ 対象者が鑑定入院命令の取り消しを申し立てた場合、どのように対応しますか？
- ア. 対象者から申し立てがあった旨を裁判所と社会復帰調整官に報告する
 - イ. 特に対応は行わない
- ⑤ 対象者や付添人から鑑定入院中の処遇改善等に関する申し入れがあった場合には、どのように対応しますか？
- ア. 対象者等の意見を尊重し、慎重な検討を行う
 - イ. 特に対応は行わない

以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

資料 3

鑑定入院医療機関に対するアンケート 回答集計

1. 鑑定入院医療機関の規格

(1) 鑑定入院医療機関について

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------|
| ① 施設の設置主体 | | |
| ア. 公立病院 | | 46 施設 |
| イ. 民間の措置入院指定病院 | | 89 施設 |
| ウ. 上記のいずれでもない | | 0 施設 |
| ② 臨床研修指定 | | |
| ア. 臨床研修指定病院である | | 108 施設 |
| イ. 臨床研修指定病院ではない | | 27 施設 |
| ③ 精神保健判定医またはその職務に就いていた医師の常勤数 | | |
| ア. 2名以上 | | 93 施設 |
| イ. 1名 | | 30 施設 |
| ウ. いない | | 12 施設 |
| ④ 精神保健参与員候補者名簿に記載されたことのある精神保健福祉士の常勤 | | |
| ア. いる | | 64 施設 |
| イ. いない | | 70 施設 |
| ウ. (無回答その他) | | 1 施設 |
| ⑤ 入院患者あたりの常勤換算医師数 | | |
| ア. 入院患者 16 名あたり医師 1 名以上 | | 29 施設 |
| イ. ア. 未満で、入院患者 48 名あたり医師 1 名以上 | | 103 施設 |
| ウ. 上記のいずれでもない | | 2 施設 |
| エ. (無回答その他) | | 1 施設 |
| ⑥ 行動制限最小化委員会の設置 | | |
| ア. あり | | 134 施設 |
| イ. なし | | 1 施設 |

(2) 鑑定入院対象者を受け入れる病棟（以下、「鑑定病棟」という。）について

- | | | |
|------------------------|--|-------|
| ① 鑑定病棟における入院患者あたりの看護配置 | | |
| ア. 10 対 1 以上 | | 47 施設 |
| イ. ア. 未満で、15 対 1 以上 | | 81 施設 |
| ウ. 上記のいずれでもない | | 5 施設 |
| エ. (無回答その他) | | 2 施設 |
| ② 鑑定病棟の保険診療上の区分 | | |
| ア. 精神科救急入院料 | | 23 施設 |
| イ. 精神科急性期治療病棟 | | 46 施設 |
| ウ. 精神科急性期治療病棟 | | 23 施設 |
| エ. 上記のいずれでもない | | 60 施設 |

オ.	(無回答その他)	3 施設
③	鑑定病棟の構造	
ア.	病棟の出入りが構造上制限されている	133 施設
イ.	夜間を除いて病棟の出入りが自由	1 施設
ウ.	(無回答その他)	1 施設
④	鑑定病棟に勤務する職員に対する医療観察法に関する研修受講の有無	
ア.	全職員が年一回以上何らかの研修を受けている	20 施設
イ.	主要な職員が年一回以上何らかの研修を受けている	64 施設
ウ.	上記のいずれでもない	45 施設
エ.	(無回答その他)	6 施設

2. 鑑定入院医療機関内における処遇

(1) 対象者に対する処遇について

①	対象者に対する処遇	
ア.	原則として精神保健福祉法に準拠	123 施設
イ.	精神保健福祉法に拘らない	8 施設
ウ.	(無回答その他)	4 施設
②	対象者に対する人権擁護についての意識	
ア.	常に人権擁護を意識している	121 施設
イ.	時に意識することもある	9 施設
ウ.	人権擁護については特に意識していない	1 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
③	対象者についての担当の職員の選任	
ア.	対象者ごとに担当者を選任している	71 施設
イ.	一部の職種については担当者を選任している	53 施設
ウ.	特に担当者は決めていない	7 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
④	鑑定医の勤務場所	
ア.	当院に勤務する医師が鑑定医となっている	100 施設
イ.	当院に勤務する医師は鑑定医にはならない	18 施設
ウ.	裁判所任せなので、わからない	13 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
⑤	(A) 上記⑤でア. と回答した施設における、主治医と鑑定医との関係	
ア.	原則として鑑定医と主治医は別の医師	39 施設
イ.	鑑定医が主治医を兼任するが、副主治医等を設ける	21 施設
ウ.	鑑定医が主治医を兼任し、副主治医等を設けない	38 施設
エ.	特に意識していない	2 施設
	(B) 上記⑤でイ. と回答した施設における、診療情報の鑑定医への提供	
ア.	鑑定医に対して適宜診療情報を提供している	17 施設
イ.	鑑定医に対して診療情報を提供することはない	1 施設
ウ.	(無回答その他)	3 施設

(2) 対象者への説明及び告知について

- ① 医療観察法制度及び医療観察法における鑑定入院の対象者への説明
- | | | |
|----|------------------------|-------|
| ア. | モデル文書を用いて説明を行っている | 52 施設 |
| イ. | 独自の様式による文書を用いて説明を行っている | 15 施設 |
| ウ. | 文書は用いず、口頭による説明を行っている | 62 施設 |
| エ. | 特に説明は行っていない | 1 施設 |
| オ. | (無回答その他) | 5 施設 |
- ② 対象者の行動制限を行う旨とその理由についての告知
- | | | |
|----|----------------------|--------|
| ア. | 文書による告知を行っている | 106 施設 |
| イ. | 文書は用いず、口頭による告知を行っている | 22 施設 |
| ウ. | 特に告知は行っていない | 2 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 5 施設 |

(3) 対象者に対する医療の提供について

- ① 対象者に対して実施する医療内容とその必要性についての説明
- | | | |
|----|-------------------------|--------|
| ア. | 説明を行い、同意を得るように努めている | 108 施設 |
| イ. | 説明を行っているが、同意を得ることは意識しない | 21 施設 |
| ウ. | 対象者に説明せずに医療を提供することがある | 2 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 4 施設 |
- ② 対象者に対する医療の方針についての主治医と鑑定医との協議
- | | | |
|----|-------------------|-------|
| ア. | あらかじめ協議を行うよう努めている | 62 施設 |
| イ. | 特に意識していない | 20 施設 |
| ウ. | 鑑定医が主治医を兼任している | 49 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 4 施設 |
- ③ 鑑定医が決定されるまでの期間における、対象者への医療
- | | | |
|----|------------------------|-------|
| ア. | 医療を提供し、経過を後で鑑定医に情報提供する | 97 施設 |
| イ. | 医療を提供するが、情報提供は特に意識しない | 8 施設 |
| ウ. | 鑑定医が決定されるまでは医療を行わない | 10 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 20 施設 |
- ④ 対象者に対する医療提供の程度
- | | | |
|----|------------------------|--------|
| ア. | 精神医学的に妥当な医療を必要十分に行っている | 113 施設 |
| イ. | 必要最小限の医療を提供している | 18 施設 |
| ウ. | 原則として医療は行わない | 0 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 4 施設 |
- ⑤ 鑑定と直接関係のない医療行為を対象者が希望した場合
- | | | |
|----|-------------------------|--------|
| ア. | 対象者の希望に応じ、可能な範囲で医療を提供する | 116 施設 |
| イ. | 鑑定と関係のない医療行為は行わない | 15 施設 |
| ウ. | (無回答その他) | 4 施設 |
- ⑥ 対象者の希望した医療が鑑定を阻害するおそれがある場合
- | | | |
|----|-------------------------|-------|
| ア. | 対象者の希望に応じ、可能な範囲で医療を提供する | 26 施設 |
| イ. | 鑑定を阻害するおそれのある医療行為は行わない | 46 施設 |
| ウ. | 鑑定を阻害する医療の内容が想定できない | 59 施設 |

エ.	(無回答その他)	4 施設
⑦	治療行為について対象者の同意が得られない場合、どうしますか？	
ア.	鑑定や治療に必要な医療は同意がなくても提供する	93 施設
イ.	対象者の同意がなければ医療は提供しない	28 施設
ウ.	特に意識していない	7 施設
エ.	(無回答その他)	7 施設
⑧	緊急に非同意医療を行った際の事後報告	
ア.	診療録に記載の上、後日鑑定医に情報提供を行う	75 施設
イ.	鑑定医への情報提供は特に行っていない	6 施設
ウ.	鑑定医が主治医を兼任している	46 施設
エ.	対象者の同意がなければ医療は提供しない	3 施設
オ.	(無回答その他)	5 施設
⑨	電気けいれん療法	
ア.	原則行わないが、生命維持に必要な場合には行う	62 施設
イ.	通常の入院診療と同様に電気けいれん療法を行う	11 施設
ウ.	対象者には電気けいれん療法は一切行わない	16 施設
エ.	通常の入院診療においても行っていない	41 施設
オ.	(無回答その他)	5 施設
⑩	対象者に持続性抗精神病薬注射（デポ剤）による治療	
ア.	原則行わないが、必要に応じ鑑定医と協議し行う	71 施設
イ.	通常診療と同様に持続性抗精神病薬注射を行う	24 施設
ウ.	対象者には持続性抗精神病薬注射は一切行わない	31 施設
エ.	通常の入院診療においても行っていない	4 施設
オ.	(無回答その他)	5 施設
⑪	対象者に対する心理社会的な治療	
ア.	可能な範囲で必要十分に提供している	101 施設
イ.	対象者に対して心理社会的治療は提供しない	29 施設
ウ.	(無回答その他)	5 施設
⑫	対象者を他の医療機関へ受診させる必要が生じた場合	
ア.	必要に応じ移送し、裁判所に報告する	122 施設
イ.	必要に応じ移送するが、裁判所には報告しない	0 施設
ウ.	対象者を鑑定入院医療機関外に移送することはない	8 施設
エ.	(無回答その他)	5 施設
⑬	対象者の鑑定が終了した後、鑑定入院が終了するまでの期間	
ア.	対象者に必要十分な医療を提供している	128 施設
イ.	鑑定の終了後は対象者に医療を提供しない	1 施設
ウ.	(無回答その他)	6 施設
(4)	対象者に対する行動の制限について	
①	対象者に対する行動制限についての考え方	
ア.	通常診療と同様、必要最小限にとどめる	79 施設
イ.	通常診療よりも強固な行動制限を行っている	52 施設

ウ.	(無回答その他)	4 施設
②	対象者に隔離や身体的拘束を行う必要性についての判断者	
ア.	精神保健指定医が診察の上で判断している	130 施設
イ.	資格にこだわらず医師が診察の上で判断している	1 施設
ウ.	医師の診察なく行動制限を行っている	0 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
③	対象者の通信・面会の制限	
ア.	原則制限はしないが、必要な場合には制限する	123 施設
イ.	通院・面会は原則として禁止している	7 施設
ウ.	(無回答その他)	5 施設
④	対象者の信書の発受の制限	
ア.	原則として制限していない	126 施設
イ.	原則として禁止している	5 施設
ウ.	(無回答その他)	4 施設
⑤	対象者宛の荷物・封筒等に異物が同封されていそうな場合	
ア.	対象者に開封させ異物を預かり診療録に記載する	122 施設
イ.	職員が開封し、内容を調べた後で対象者に渡す	8 施設
ウ.	対象者には渡さず、開封せずに返送する	1 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
⑥	鑑定入院当初の対象者に対する隔離	
ア.	精神保健指定医が判断した場合に限り行う	78 施設
イ.	鑑定入院当初は必ず隔離を行う	53 施設
ウ.	対象者の隔離は行わない	0 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
⑦	隔離中の対象者の精神状態が比較的安定している場合	
ア.	適宜開放を行う	112 施設
イ.	鑑定入院期間中、原則として隔離を行う	19 施設
ウ.	(無回答その他)	4 施設
⑧	鑑定入院当初の対象者に対する身体的拘束	
ア.	精神保健指定医が判断した場合に限り行う	126 施設
イ.	鑑定入院当初は必ず身体的拘束を行う	0 施設
ウ.	対象者の身体的拘束は行わない	5 施設
エ.	(無回答その他)	4 施設
⑨	身体的拘束中の対象者の精神状態が比較的安定している場合	
ア.	適宜開放を行う	126 施設
イ.	鑑定入院期間中、原則として身体的拘束を行う	1 施設
ウ.	(無回答その他)	8 施設
⑩	行動制限最小化委員会での検討対象	
ア.	対象者についても検討対象としている	103 施設
イ.	対象者については検討対象から除外している	26 施設
ウ.	行動制限最小化委員会が設置されていない	1 施設
エ.	(無回答その他)	5 施設

- ⑪ 対象者が無断で貴院から退去した場合
- | | | |
|----|-----------------------|--------|
| ア. | 裁判所、警察署に報告し、対象者の捜索を行う | 127 施設 |
| イ. | 裁判所、警察署に報告するが、捜索は行わない | 2 施設 |
| ウ. | 特に対応は行わない | 0 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 6 施設 |
- (5) 対象者に対する社会的支援について
- ① 付添人から情報提供を求められた場合
- | | | |
|----|-------------------|--------|
| ア. | 求めに応じて付添人に情報提供を行う | 121 施設 |
| イ. | 付添人に対する情報提供は行わない | 9 施設 |
| ウ. | (無回答その他) | 5 施設 |
- ② 対象者の生活保護の受給等に関する援助
- | | | |
|----|-------------------|--------|
| ア. | 対象者に対する社会的援助を行う | 102 施設 |
| イ. | 対象者に対する社会的援助は行わない | 27 施設 |
| ウ. | (無回答その他) | 6 施設 |
- ③ 対象者を外出させる必要が生じた場合
- | | | |
|----|-----------------------|--------|
| ア. | 裁判所に相談の上、慎重に外出させる | 113 施設 |
| イ. | 裁判所に相談はせず、職員の判断で外出させる | 4 施設 |
| ウ. | 対象者を外出させることはない | 13 施設 |
| エ. | (無回答その他) | 5 施設 |
- ④ 対象者が鑑定入院命令の取り消しを申し立てた場合
- | | | |
|----|------------------|--------|
| ア. | 裁判所と社会復帰調整官に報告する | 127 施設 |
| イ. | 特に対応は行わない | 2 施設 |
| ウ. | (無回答その他) | 6 施設 |
- ⑤ 処遇改善等に関する申し入れがあった場合
- | | | |
|----|----------------------|--------|
| ア. | 対象者等の意見を尊重し、慎重な検討を行う | 128 施設 |
| イ. | 特に対応は行わない | 2 施設 |
| ウ. | (無回答その他) | 5 施設 |

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）

分担研究

指定入院医療機関の安全管理体制に関する研究

平成 20 年度

分担研究報告書

平成 21（2009）年 3 月

分担研究者 岡江 晃

京都府立洛南病院

研究協力者：

川畑 俊貴（京都府立洛南病院）

和田 央（京都府立洛南病院）

研究要旨

遠距離の医療機関への指定入院は避けるべきであり、あるいは指定通院への移行のしやすさなどを考慮すると、中規模以下の人口の府県でも14床以下の併設型指定入院病棟を設置する必要があるように思われる。その場合、セキュリティの問題を検討しておくことが重要となる。

新築と既存病棟改修の併設型指定入院病棟の試案・平面図を作成した。

新築では、外周の2重フェンスを避ける為に2階以上に病棟を設置、病棟入口は2重扉、病棟全体の窓構造の工夫や強化ガラス、一般入院と指定入院との境界は施錠可能な扉の設置、などを基本的考えとした。一般入院と指定入院を完全に分離するなら、独立型指定入院病棟とほぼ同等のセキュリティを確保できる。また一般入院と指定入院との交流を想定したとしても、危険物や違法薬物等の持ち込みや離院に関しては、独立型指定入院病棟に近いセキュリティが確保できる。しかし物品管理等から自傷他害の防止にはかなりの課題が残る。

既存病棟改修では空間確保などの理由により、完全に分離することは困難な場合があると考えられる。一般入院の部分の建築や備品に相当のコストをかけたとしてもセキュリティには種々の課題が残る。

一般入院と指定入院の交流を想定する場合には、指定入院の時点において自傷他害のリスクが比較的高くない者、あるいはフル規格病棟での入院治療によりそのリスクが低くなり指定入院・社会復帰期となった者の治療を行うことが妥当ではないかと考えられる。

A. 研究目的

現在、都道府県関係の医療観察法指定入院医療機関の整備が進まない状況もあり、指定入院病床の不足に陥っている。人口や指定入院数からみて、すべての都道府県関係の医療機関が15床以上の独立型指定入院病棟（以下、フル規格病棟）を設置する必要はないように思われる。一方、遠距離の医療機関への指定入院は避けるべきであり、あるいは指定

通院への移行のしやすさなどを考慮すると、中規模以下の人口の府県でも14床以下の併設型指定入院病棟（以下、併設型小規格病棟）を設置する必要があるように思われる。

今後、都道府県関係の医療機関に併設型小規格病棟を設置するには、セキュリティの問題を検討しておくことが重要となる。現在運営されている大阪府立精神医療センターの併設型小規格病棟では、フル規格病棟と比較して、セキュリティやアメニティなどにおいて

劣ることが報告されている¹⁾。セキュリティの問題は広く多岐にわたるが、自傷他害と離院の防止ということに焦点をすれば、「建物構造及び備品類」、「物品管理」、「治療者による観察と病状把握」の3つに大きく分けることができそうである。本研究では、建物構造及び備品類と、持ち込みの物品管理の2つについて、新築する場合と既存病棟の改修する場合に分け検討を行う。そして今後の併設型小規格病棟の設置する場合の参考資料としたい。

B. 研究方法

ゆう建築設計事務所（京都市）との間で契約を交わし、同事務所所属の建築士とともに指定入院病棟の見学と調査を行い、さらに京都府立洛南病院既存病棟の調査と設計図面を基にした検討を行った。それに基づいて建築士により、新築の併設型小規格病棟と既存病棟改修案の試案・平面図の作成を行った。

具体的には、分担研究者と建築士が、国立病院機構榊原病院（平成20年6月18日）、岡山県精神科医療センター（平成20年6月23日）、国立病院機構東尾張病院（平成20年6月30日）の3カ所のフル規格病棟、そして大阪府立精神医療センター（平成20年7月9日）の併設型小規格病棟の見学をし、それぞれの病棟の担当医師あるいは看護師との間で意見交換を行った。また建築士が洛南病院の調査に訪れ、意見交換を行った。そして平面図作成に向けての検討を繰り返し行った。

C. 研究結果

1. フル規格病棟のセキュリティ

フル規格病棟の「建物構造及び備品類」と「物品管理」に関する現状をまとめる。

「建物構造及び備品類」では、「危険物や違法薬物等の持ち込み」の防止、「離院」の防止、「自傷他害」の防止の為に、十分に配

慮された構造となっている。病棟外では、入口の2重扉と金属探知器、外周の2重フェンス（岡山県精神科医療センターを除いて）、外周の監視カメラなどがあり、病棟内では、監視カメラ、強化ガラス、アラームあるいは縊首防止のための工夫や備品類が一種の武器とならないような工夫がされている。

次に持ち込みの「物品管理」は、主に「自傷他害」の防止のために相当に厳格な管理がなされている。各病棟での多少の違いはあるものの概ね以下の通りの管理がなされている。「禁止」は、カミソリ、ハサミ、ドライバーやマッチなど、ガラスや陶器類など、針金のハンガーなどである。「チーム会議で許可」するものは、ラジカセやCDプレーヤーなどの電気コードのあるもの、電気カミソリ、ベルトやヒモ類、カバン、携帯電話、パソコン、ボールペンなどである。「貸し出し」は、ハサミ、針、爪切り、ドライバーなどである。なおボールペンが貸し出しとなっている病棟もある。「個人所有の預かり」は、箸、T字カミソリなどである。

2. 病棟新築による併設型小規格病棟

2-1) 新築の併設型小規格病棟のどのような基本的な病棟構造であれば、フル規格病棟の建築構造面のセキュリティに近づけることができるかという視点から、建築士との検討を重ねた結果は以下の通りである。

「危険物や違法薬物等の持ち込み」の防止と「離院」の防止に関しては、①外周の2重フェンスを避ける為に、2階以上に病棟を設置する。住宅地にある敷地の狭い医療機関でかつ精神保健福祉法入院（以下、一般入院）が混在する病棟では、2重フェンスは好ましいものではないと思われる。②病棟入口は2重扉とする。なお一般入院やその家族に対して金属探知器を用いるか否かは各病院の判断

となる。③一般入院部分を含め病棟全体として、離院防止のための窓の構造の工夫や強化ガラスが必要である。④一般入院と指定入院との境界は、施錠可能な扉を設置する。一般入院と指定入院を完全に分離することも一定の交流をすることも可能な構造とする。

次にアメニティなどは、⑤一般入院と指定入院を完全に分離することもあり得ることや、一定の交流がある場合にも看護師の手薄な時間帯は一般入院と指定入院の境界を閉めることがあり得ることを想定すれば、医療観察法部分にはかなりの余裕のある空間が必要となる。⑥指定入院の治療プログラムを実施するための集団療法室や作業療法室などを設置する。なお一般入院との合同で、これらの室を使用することもあり得ることを想定している。⑦スタッフステーションは、指定入院、保護室などの隔離室の部分、一般入院の3つの空間・領域に接していることが望ましい。従って、病棟入口がスタッフステーションに接することは構造上困難となる。これらも考慮すべきと考えられる。

なお「自傷他害」の防止に関しては、一般入院の空間でも縊首防止や備品類が一種の武器とならないような工夫をすとなれば、何れも特注の設備や備品であるために相当に高コストとなる。

2-2) 試案の平面図 (図1、2)

建築士によるまとめは次の通りである。①併設型小規模病棟は、地上2階部分に作り、指定入院6床、急性期一般病床40床、保護室6床(うち1床は指定入院用)とする。一般入院の部分は、急性期病棟を想定している。②病棟面積は、2,275㎡。医療観察法部分は609.1㎡、一般入院の部分は1,665.9㎡となる。これは医療法と医療観察法の施設基準を満たしたものである。③建築法関係では、2階建てなら準耐火構造で可能、3階建て以上の建物なら耐火構造となる。床面積から、階段は

2ヵ所以上必要であり、さらに各病室から2方向の避難通路、かつ階段までの距離制限があるため、試案の場合には、階段が3ヵ所必要となる。④他に火災時の窓の排煙、防火窓などが必要となる。⑤費用の概算として、民間病院が同様の建物を作るとすれば、病棟全体で約6億1千万円、うち医療観察法部分は約1億6千万円となる。

3. 既存病棟改修による併設型小規模病棟

洛南病院の既存病棟を改修する試案の平面図(図3、4)である。

この病棟は、男性のみの閉鎖入院で比較的重い精神症状の長期入院患者が主であるが、一部精神科救急入院料病棟のバックアップの機能も果たしている。傾斜地に建てられた建物であり、病棟外周の一面は職員駐車場とエネルギー関連設備等に接している。病棟入口やスタッフステーションは、斜面に隣接しており、利便性の良いような増築はほぼ困難な病棟である。また昭和58年竣工の病棟であり、医療法の旧基準の時期の建築である。病床数は一般病室46床と保護室・観察室4床であり、面積は約820㎡である。

試案では、3つの4床室と私物庫を、指定入院6床とデイスペースに改修するものである。そして一般病床34床、保護室・隔離室4床、医療観察法6床となる。

D. 考察

1. 新築の併設型小規模病棟のセキュリティ

病棟全体の運営に関して、一般入院と指定入院を完全に分離するのか、一定の交流を想定するのかによって、セキュリティの水準はかなり異なってくる。

新築の試案・平面図のように医療観察法部分に集団療法室や作業療法室を含めかなり余裕のある空間が確保できるとしたら、一般入院と指定入院を完全に分離することも可能

であろう。その場合には、「危険物や違法薬物等の持ち込み」、「離院」、「自傷他害」の防止に関してフル規格病棟にほぼ同等のセキュリティが確保できる。

次に一般入院と指定入院の間に交流があるとすれば、「自傷他害」に関してかなりの課題がある。①一般病床の空間までも特注の設備や備品とすることはコスト面から相当に困難であろう。②試案のように急性期病棟に併設とした場合、一般入院の物品管理をどうするのかという課題がある。現行の急性期病棟では、持ち込み物品はある程度厳しく管理されている。しかし隔離中を除いて、ベルト類、ラジカセ、カバン、箸、ボールペンなどは個人持ちであることが一般的であろうし、ライターの個人持ちも少なくないであろう。フル規格病棟で行われている物品管理よりも相当に緩やかかといって良いであろう。また慢性期病棟であれば、急性期病棟よりも個人持ちはより認めているのが現状であろう。③一般入院と指定入院と間での物品の授受を管理することは著しく困難である。フル規格病棟に近い物品管理はできないと考えられる。

2. 既存病棟の改修による併設型小規格病棟のセキュリティ

2-1) 改修による例として、洛南病院の閉鎖病棟を検討した。

もともと面積が狭い既存病棟の改修では、医療観察法部分に十分なスペースを確保することできないので、一般入院と指定入院を完全に分離するという構造や運用は困難である。従って一般入院と指定入院の間には、空間の共有や人的な交流があると考えなければならない。

まず病棟入口を2重扉とすること、一般入院と医療観察法部分の間に扉を設置すること、医療観察法部分の窓側の「危険物や違法薬物等の持ち込み」や「離院」の防止のため

の外周の構造変更、医療観察法部分での監視カメラ設置などは可能である。

しかし持ち込み防止や離院の防止に関してはかなりの課題がある。①既存の一般病床の部分の相当の改修が必要となる。職員駐車場に面した一般病床部分は、部分閉鎖ができる普通のガラス窓とその外の鉄格子という構造であるので、その鉄格子の外側に相当大規模なフェンスなどの設置する以外には、持ち込みを防止することはできない。一般病室、デイスペース、食堂などの窓ガラスや扉の全面的な改修をしなければ、持ち込みや離院の防止はできない。そうすると一般入院の部分に相当のコストをかけなければならない。

自傷他害に関しても課題がある。②フル規格病棟と比較すると、既存の一般病室などには縊首可能な構造が多数存在する。また椅子や机は市販のものであり、フル規格病棟のような特注の備品ではない。③慢性期の閉鎖病棟である。院内および院外単独外出許可の入院者も少なくない。現時点では、刃物類やアルコール、携帯電話などは禁止している。しかしライター、ラジカセ、ベルト、ヒモ類、ボールペン、箸、電気カミソリなどは個人持ちとなっており、かつその数や種類を看護師が正確に把握しているわけではない。指定入院の持ち物の管理は可能であるが、一般入院との物品の授受を防ぐことはほぼ不可能である。かといって一般入院の物品管理をより制限することや、外出のたびに厳重な持ち込み品の検査をすることなどは、治療的でもないし看護師の人員面からも非現実的である。

さらにセキュリティには直結しないとしても問題がある。6床の医療観察法部分の面積はデイスペースや廊下を含んでも約110㎡であり、病室は内法で約8.7㎡となる。フル規格病棟の施設基準にははるかに及ばない狭さとなる。閉塞感を和らげるためには、一般入院と指定入院の間の扉を閉鎖する時間をできるだけ

け短くする、あるいは閉鎖しないようにする以外に対策はないであろう。そうなれば、より物品の授受の可能性が高まることになる。

仮に、既存の4床室を指定入院1床とすれば、病室の施設基準は十分に満たし、ある程度の空間の確保もできる。しかし一般病床は26床に減少し、採算性の悪い病棟となってしまう。

2-2) 既存病棟の改修にあたっての一般的な留意点

洛南病院の既存病棟の改修案を検討する過程で、医療法、建築基準法さらに都市計画法が相当のネックとなる可能性が明らかになった。

一つは医療法の施設基準である。平成13年3月より施設が新基準に変更された。それまでの旧基準は1床面積4.3㎡以上、廊下幅1.2m以上(両側居室の場合1.6m以上)であった。新基準は1床6.4㎡以上、廊下幅1.8m(両側居室の場合2.7m以上)である。

平成13年3月以前の病棟には、旧基準のぎりぎりもあれば、より広い病床や廊下幅をとっている病棟もある。しかし一般的には、旧基準の時期に建築された病棟では、一般病床2床で医療観察法病床1床とするなら、フル規格病棟の10㎡を確保することは困難な場合が多いと推測される。仮に長期間にわたって運用することになれば、問題が大きいと考えられる。

また旧基準でありかつフル規格病棟と同じ病床面積を確保するとすれば、一般病床2.5床が医療観察法1床となる。その場合には、一般病床の減少幅が大きく、その病棟全体の採算性が問題となるかもしれない。

これらの問題は、既存病棟に医療観察法部分を増築することによってかなり解決が可能となる。しかし次の耐震構造の問題がある。

二つは、建築基準法の耐震構造である。現在、①1981年5月以前、②1981年6月以降か

ら2007年5月まで、③2007年6月以降の3種類の耐震構造の建築が存在している。どの時期の建物でも、病棟内部の改修をするだけなら、耐震基準は大きな障害にはならない。しかし既存病棟を増築しようとする、1981年5月以前の建物は、既存病棟にも2007年6月以降の厳しい基準の耐震改修をしなければならない。従ってほぼ増築は不可能であろう。1981年6月から2007年5月までの既存病棟の増築は、その増築の床面積は既存建物の二分の一以下であり、一定期間の延期が可能な場合もあるが、いずれにしても既存病棟の耐震診断と耐震改修を行わなければならない。

これらの耐震構造の基準、規制が、既存病棟に医療観察法部分を増築する場合に大きな障害となり得る。

三つは、都市計画法である。医療機関に立地条件によっては、都市計画法(2007年11月改正)が新築や増築の障害になる可能性がある。市街化区域で一定以上の土地開発を伴う場合には、それまでは除外されていた病院や老健施設でも、進入道路幅など要件が課せられるようになった。

E. 結論

「危険物や違法薬物等の持ち込み」、「離院」、「自傷他害」に関するセキュリティを、「建物構造及び備品類」、「物品管理」に絞って、フル規格病棟と併設型小規格病棟とを比較検討した。

1) 新築の併設型小規格病棟

医療観察法部分に集団療法室や作業療法室を含めかなり余裕のある空間が確保できるならば、一般入院と指定入院を完全に分離することも可能である。その場合には、「危険物や違法薬物等の持ち込み」、「離院」、「自傷他害」の防止に関してフル規格病棟にほぼ同等のセキュリティが確保できる。

一方、一般入院と指定入院の間に交流があ

る運用をする場合でも、「危険物や違法薬物等の持ち込み」や「離院」の防止はフル規格病棟に近いセキュリティが確保できそうである。しかし「自傷他害」の防止に関してはかなりの課題が残る。

2) 既存病棟改修による併設型小規格病棟

十分な空間の確保ができない可能性がある。そうであれば生活空間という点からも、一般入院と指定入院を完全に分離することは困難であると考えられる。

また一般入院の部分の建築や備品に相当のコストをかけたとしてもセキュリティには種々の課題が残る。

3) 分離か交流か

一般入院と指定入院を完全に分離するほうがよりセキュリティは高くなることは言うまでもない。しかし指定入院が5人程度の少人数であった場合には、相当に余裕のある生活空間を確保したとしても、閉じられた空間であり、平均1年半にも及ぶ長期入院であり、種々の集団的な認知行動療法などが実施しづらいなどの問題が生じると思われる。

一方、一般入院と指定入院の交流を想定した場合には、一般入院に対してフル規格病棟と同等の「物品管理」などを行うことは看護師の人員面からも非現実的である。さらにフル規格病棟で行われている中庭に出る時にも職員が付き添い、院内外出や院外外出あるいは外泊には2人に職員が付き添うなどの処遇が行われている。指定入院が5人程度の併設型小規格病棟に同様の処遇を行おうとすれば、病棟勤務の看護師等が不足するために外出や外泊を抑制せざるを得なくなるかもしれない。社会復帰を目指すためには、しっかりと病状把握したうえでより少人数の職員で外出等を行うしかなくなる。セキュリティは低下する可能性がある。しかし、生活空間の広がり、合同での集団的な認知行動療法や作業療法、対人接触の場面も豊富になるなどの治

療的な利点も考えられる。

付記すれば、従来の急性期治療やいわゆる処遇困難者の治療をしてきた臨床経験からは、フル規格病棟で現在行われているような厳格な物品管理や処遇が真に必要なのかという疑問はある。

4) まとめ

併設型小規格病棟において一般入院と指定入院を完全に分離するならば、フル規格病棟とはほぼ同等のセキュリティが確保できる。しかし少人数で長期間にわたって閉じられた空間は、治療上の問題がありそうである。さらに既存病棟改修では狭い空間し入院を完全に分離することは困難である。

一般入院と指定入院の交流を想定する場合には、指定入院の時点において自傷他害のリスクが比較的高くない者、あるいはフル規格病棟での入院治療によりそのリスクが低くなり社会復帰期となった者の治療を行うことが妥当ではないかと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

I. 文献

- 1) 藤井康男：指定入院医療機関の小規模病棟の適正運用に関する研究、pp111-158、厚生労働科学研究補助金・医療観察法による医療提供のあり方に関する研究、平成19年度統括・分担研究報告書、2008