

200833002B

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

平成 18 年度～20 年度
総合研究報告書

平成 21 (2009) 年 3 月

研究代表者 中島 豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

目 次

I. 総合研究報告書

医療観察法による医療提供のあり方に関する研究 中島 豊爾	3
---------------------------------	---

II. 分担研究報告書

1. 医療観察法の運用における人権擁護に関する研究 五十嵐植人	3
2. 鑑定入院における医療的観察に関する研究 平田 豊明	21
3. 指定入院医療機関の安全管理体制に関する研究 岡江 晃	95
4. 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 藤井 康男	101
5. 入院対象者の病状評価に関する研究 来住 由樹	161
6. 通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究 川副 泰成	171
7. 精神科診療所における医療観察法通院処遇に関する研究 宮崎 隆吉	207
8. 医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究 佐藤三四郎	217
9. 措置入院制度の運用実態に関する研究 吉住 昭	345
研究成果の刊行に関する一覧	361
研究成果の別刷	365

I. 総合研究報告書

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 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

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）	川副 泰成（国保旭中央病院）
平田 豊明（静岡県立こころの医療センター）	宮崎 隆吉（宮崎クリニック）
岡江 晃（京都府立洛南病院）	佐藤三四郎（東京福祉大学）
藤井 康男（山梨県立北病院）	吉住 昭（独立行政法人国立病院機構花巻病院）
來住 由樹（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）	

研究要旨：

平成 18 年から 3 年間にわたる本研究の間に、医療観察法の運用は初期の混乱期から一定の平衡状態に達しつつある。一方で、指定入院医療機関の病床が絶対的に不足するという困難に直面し、平成 19 年 8 月 1 日に特定病床等の厚生省令が発せられるなど、法の運用は複雑な様相を呈してきた。この様に収束要因と拡散要因がせめぎあう中での本研究であったことに留意されたい。以下に各分担研究者の研究の概要の一部を述べる。

1) 「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)

臨床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、精神科医および精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家による研究班を組織し、医療観察法病棟倫理会議の運用を中心に聞き取り調査とアンケート調査を行った。倫理会議の運用状況には施設間の差異が生じており、法施行後の運用状況を踏まえたガイドラインの見直しが必要であり、「倫理会議規程のモデル案」を提示した。

2) 「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)

鑑定入院中の医療と処遇の適正なあり方を提言すること及び医療観察法鑑定における処遇判定基準を検討して鑑定の均霑化に資するため、「鑑定入院医療機関の施設基準案（鑑定入院ガイドライン案）」を提示し、全国の鑑定入院医療機関における達成度や賛同状況を調査した。その結果、医療水準案は現実的にも妥当で達成可能な内容であることが示されたが、鑑定入院医療機関は対象者の行動制限を強固に行う一方で、対象者への医療提供や説明に関して消極的に過ぎるという傾向があり、今後の早急な是正が求められる。

3) 「指定入院医療機関の安全管理体制に関する研究」(分担研究者: 岡江晃)

医療観察法指定入院病棟と自治体立精神科病院急性期病棟および同慢性期病棟に対する、施設・設備と事故件数のアンケート調査、住民説明会用の「よくあるご質問(Q&A集)」の作成などを行った。また、一般精神科病棟に併設される14床以下の併設型小規模病棟に関する構造面等の安全性の検討を行ない、新築する場合、既存病棟を改修する場合の試案、平面図を作成した。

4) 「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」(分担研究者: 藤井康男)

医療観察法の小規模病棟の施設基準と適正運用について整理し、大阪府立精神医療センターでの小規模併設型指定入院病棟開設準備から運用までの実践について詳細に報告した。また、自治体立病院における指定入院医療機関整備の全国状況把握のためのアンケート調査を平成18年度と20年度の2回実施し、比較検討を行なった。さらに、指定入院対象者の帰住先調査を行い、小規模病棟整備の意義について考察した結果、入院医療から通院医療への円滑な移行のためにも、各都道府県に網羅的に指定入院医療機関が設置されることが必要とされており、小規模併設型病棟の意義は大きいと考えられた。

5) 「入院対象者の病状評価に関する研究」(分担研究者: 来住由樹)

継続して事例検討をおこない、医療観察法における入院治療の実情を整理し、治療効果について考察した。また、指定入院医療機関での退院に至るまでの期間調査の結果、短期群(入院期間が1年以内)、中心群(1年～2年)、長期群(2年～3年)、退院困難群(3年をこえて入院継続)の4つに類型化された。今後は指定入院医療機関での治療や運用の均質化が必要と考えられた。また、入院対象者の主診断と併存症を整理することは不可欠であり、統合失調症における広汎性発達障害、精神遅滞、物質関連障害の併存率は高く、これを踏まえた治療プログラムの構成が必要であると考えられた。

6) 「通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究」(分担研究者: 川副泰成)

通院処遇の全国的な実施状況を調べるために、全国の保護観察所及びその支部にアンケート調査を実施し、対象者の社会復帰促進に欠かせない社会資源利用上の課題について検討を加え、さらに地域処遇における病状悪化時の緊急対応の現状について検討した。その結果、指定通院医療機関の不足と偏在の解消、情報共有上のルール作り、複雑困難事例に対処しうる地域支援体制の整備、保護観察所との連携強化、モニタリング体制の整備などが浮かび上がった。山上皓主任研究の岩成分担研究班と協力し、「通院処遇ハンドブック」を作成した。

7) 「精神科診療所における医療観察法通院処遇に関する研究」(分担研究者: 宮崎隆吉)

精神科診療所が医療観察法地域処遇対象者に対してどのような援助ができるかを明らかにするため、医療観察法地域処遇の運営実態について聴取し、指定通院医療機関としての役割について実地調査を行った。また、アンケート調査を施行して活動実態と意見をまとめた。地域処遇から一般医療への円滑な移行のためには、地域処遇の終了基準を明確にするとともに、指定

通院医療機関と精神科診療所を含む一般の精神科医療機関や地域の福祉施設との連携を図ることが重要であると考えられた。

8) 「医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究」(分担研究者:佐藤三四郎)

医療観察法に携わる精神保健福祉士の業務の実態を明らかにするため、所属する機関に応じて①社会復帰調整官、②精神保健参与員、③指定入院医療機関、④指定通院医療機関、⑤地域精神保健福祉関係機関の5領域にわけ、アンケート調査、討議等により実態把握および課題の検討を行った。特に社会復帰調整官については、大幅な増員と専門性を高めるための研修制度の充実が必要とされていた。平成20年度において、「精神保健参与員ハンドブック」を作成した。

9) 「措置入院制度の運用実態に関する研究」(分担研究者:吉住昭)

措置入院制度のモニタリングについては、詳細な情報を収集して分析する方法と、入院者数など全体的な動向を精神保健福祉資料の分析によって明らかにしていく方法があり、この2つの側面からモニタリングシステムの構築、並びに精神保健福祉資料をもとにした警察官通報の運用実態の分析を行った。平成19年度はモニタリングシステム構築の第一ステップとして、「措置入院文書管理システム(試作版)」を作成した。平成20年度は、19年度に作成したシステムを試用し、都道府県・政令指定都市担当者にアンケート調査を行った。その結果、操作性に関する技術的な問題など、今後の開発にはなお課題が多いことが明らかとなった。また、精神保健福祉法第24条の運用実態について、3県から聞き取りをし、通報件数増加の背景要因と措置入院制度運用の問題点の把握を行った。

A. 研究目的

本研究は、先行する松下班研究を基礎として、医療観察法(以下、法と略す。)の運用実態を実証的に検証し、もって行政施策並びに法の運用に関わる専門職の質の向上に役立ち、法の円滑な運用に資することを第一の目的としている。ひいては、この研究が日本に司法精神医療を着実に根付かせる一助となることを期待する。

B. 研究方法

対象者の処遇の流れに沿って、鑑定入院の検証、指定入院医療機関の整備ならびに自治体病院の設置準備状況と、小規模病棟の安全性に関する検討、指定入院医療機関における治療の実態、通院処遇から一般医療への流れ

の中で起こっている諸問題、法運用上の人権擁護と倫理上の問題の検証、法の運用に関わる精神保健福祉士の現状と課題、法施行に伴う措置入院制度の運用状況の把握方法などの課題について、各分担研究者による実地聞き取り調査、アンケート調査、事例検討、ピアレビュー研究等の方法を適宜組み合わせ、研究を実施した。また、主任研究者はこれらを連携、統括した。

(倫理面への配慮)

本研究の研究課題のいくつかにおいては、医療観察法の対象者の個人情報扱う可能性があるため、全ての分担研究者は下記の取り決めに従うものとした。

1) 研究において個人情報を取り扱う際には、分担研究者の所属する施設に設置された

倫理委員会の審査を経るものとする。

2) 入手した個人情報は外部からアクセスできない環境で適切に管理する。

3) 対象者に対する介入的要素を含む研究を行う際には、研究に参加する対象者の書面による同意を得るものとする。

4) 入手したデータを公表する際には、必要な統計処理を加え、またはデータの一部を破棄または改変するなどして、個人が特定できない形にした上で公表するものとする。

また、主任研究者所属施設における倫理委員会において、研究全体についての審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

1) 「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)

臨床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、精神科医および精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家による研究班を組織し、平成18年度、19年度共に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の運用を中心に聞き取り調査とアンケート調査を行ってきた。最終年度も引き続き同様の調査を行った結果、倫理会議の運用状況には施設間の差異が生じており、法施行後の運用状況を踏まえたガイドラインの見直しが必要であると思われた。

検討の結果、月1回議題の有無に関わらず定期的に開催すること、病棟規模の大小による区別は不要であること、対象者の同意のない治療行為については引き続き倫理会議による事前審査の対象とすべきことを提言し、「倫理会議規程のモデル案」を提示した。

また、平成20年8月の省令改正によって導入された特定病床・特定医療施設については、医療観察法指定入院医療機関の整備を進めることが重要であることを指摘した。

2) 「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)

鑑定入院中の医療と処遇の適正なあり方を提言すること及び医療観察法鑑定における処遇判定基準を検討して鑑定の均蓄化に資する提案をするため、平成18年度、19年度には①鑑定入院医療機関の医療と処遇に関する調査②鑑定入院ケースのプロフィール調査③鑑定入院ガイドラインに対する意見調査④鑑定医の意見調査⑤指定入院および通院医療機関からみた鑑定書の評価に関する調査⑥不処遇および却下事例のプロフィールに関する調査を実施し、「鑑定入院医療機関の施設基準案(鑑定入院ガイドライン案)」を提示した。

最終年度にはこの鑑定入院ガイドライン案について、全国の鑑定入院医療機関における達成度や賛同状況を調査した。その結果、医療水準案は現実的にも妥当で達成可能な内容であることが示されたが、鑑定入院医療機関は対象者の行動制限を強固に行う一方で、対象者への医療提供や説明に関して消極的に過ぎるという傾向があり、今後の早急な是正が求められ、施設ごとの自助努力のほか、制度設計の見直しも検討の余地があるものと考えられた。

また、鑑定作業の根幹をなす医療観察法に係る判定基準(医療観察法適応基準および入院処遇判定基準)については、不処遇事例の検討を通じて逆照射的に検討を加え、指定入院医療機関の病床逼迫という現実に対して、一部の入院処遇事例の退院を前倒しする対策を提案した。

3) 「指定入院医療機関の安全管理体制に関する研究」(分担研究者：岡江晃)

平成18年度、19年度には①医療観察法指定入院病棟と自治体立精神科病院急性期病棟および同慢性期病棟に対する、施設・設備と事故件数のアンケート調査②自治体立精神科病

院の医師に対する外来における患者からの暴力等の経験についてのアンケート調査および外来における暴力等の安全管理体制に関する意識等のアンケート調査③修正型電気けいれん療法の効果と安全性に関する報告④クロザピンの効果と安全性に関する報告⑤住民説明会用の「よくあるご質問（Q&A集）」の作成⑥指定入院医療病棟に対するインシデント・アクシデントレポートに関するアンケート調査を行った。

最終年度には、一般精神科病棟に併設される14床以下の併設型小規格病棟に関する構造面等の安全性の検討を行ない、新築する場合、既存病棟を改修する場合の試案、平面図を作成した。既存病棟の改修の場合、セキュリティには種々の課題があり、指定入院の時点においてリスクの高くない者、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った者の治療を行うことが妥当ではないかと考えられた。

4) 「指定入院医療機関の小規格病棟の適正運用に関する研究」(分担研究者：藤井康男)

平成18年度には医療観察法の小規格病棟の施設基準と適正運営について整理し、自治体立病院における指定入院医療機関整備の全国状況の把握のためのアンケート調査を行い、医療サイドの考え方や要望などを掘り起こした。また、医療観察法での医療体制の中での身体合併症治療の現状と問題点の検討を行なうとともに、医療観察法と薬物療法について、特にクロザピンとデボ剤についての検討を行なった。

平成19年度には指定入院中の身体合併症への対応についての調査、大阪府立精神医療センターでの小規格併設型指定入院病棟開設準備から運用までの実践報告、小規格病床の普及の可能性についての検討を行なった。

最終年度である本年度は指定入院病床が逼

迫している現状を鑑み、自治体立病院における指定入院医療機関整備の全国状況把握のためのアンケート調査を再び行い、平成18年度調査との比較検討を行なった。また、平成19年度に引き続き、大阪府立精神医療センターでの小規格併設型指定入院病棟の運用状況について詳細に報告した。次いで、山梨県立北病院におけるスーパー救急併設・指定通院対応の指定入院小規格病棟計画についてまとめた。

さらに、指定入院対象者の帰住先調査を行い、遠方の指定入院医療機関への入院について検討し、小規格病棟整備の意義について考察した。結果、指定入院医療機関の極度の不足と偏在が、対象者と当該施設にとって時間的、経済的に大きな負担となっていること、また、入院医療から通院医療への円滑な移行のためにも、各都道府県に網羅的に指定入院医療機関が設置されることが必要とされており、小規格併設型の意義は大きいと考えられた。

5) 「入院対象者の病状評価に関する研究」(分担研究者：来住由樹)

当初の2年は、継続して事例検討をおこない、事例の集積に努めた。医療観察法における入院治療の実情を整理し、治療効果について事例検討レベルから考察したが、数量化して検証するまでにはいたらなかった。

そこで3年目には、指定入院医療機関での、退院に至るまでの期間調査を行った。退院にいたる期間は4つに類型化でき、①短期群(入院期間が1年以内)が10%、②中心群(1年～2年)が50%、③長期群(2年～3年)が20%、④退院困難群(3年をこえて入院継続)が20%であった。また医療機関毎に退院に至るまでの期間に差異があり、今後は指定入院医療機関での治療や運用の均質化が必要と考えられた。

また入院対象者の主診断と併存症を整理することは不可欠であり、3年目に一つのパイロット施設を対象に検討をした。統合失調症における広汎性発達障害、精神遅滞、認知機能障害、物質関連障害の併存率は高く、これを踏まえた治療プログラムの構成が必要であると考えられた。

6) 「通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究」(分担研究者:川副泰成)

平成18年度、19年度においては、通院処遇の全国的な実施状況を調べるために、全国の保護観察所及びその支部にアンケート調査を実施し、対象者の社会復帰促進に欠かせない社会資源利用上の課題について検討を加え、地域処遇における病状悪化時の緊急対応の現状について検討した。また、指定通院医療機関で処遇を受けている対象者の家族が置かれている実態をインタビュー調査した。その結果、「地域処遇に係るガイドライン」が確定され、都道府県単位の医療観察制度運営協議会実施要綱が策定されるなど、法的整備は大幅に進展していたが、今後の課題として指定通院医療機関の不足と偏在の解消、情報共有上のルール作り、複雑困難事例に対処しうる地域支援体制の整備、保護観察所との連携強化、モニタリング体制の整備などが浮かび上がった。また家族に対する疾病教育と心理的サポート、家族全体を視野に入れた家族介入の重要性が示唆された。

平成20年度においては関係諸機関、特に精神科診療所や社会復帰調整官との連携体制について検討を行なうとともに、都道府県と市町村の役割の実態についての調査を行った。また、「他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究(山上皓主任研究)」の岩成分担研究班と協力し、「通院処遇ハンドブック」を作成した。

7) 「精神科診療所における医療観察法通院処遇に関する研究」(分担研究者:宮崎隆吉)

精神科診療所が医療観察法地域処遇対象者に対してどのような援助ができるかを明らかにするため、平成18年度、19年度においては、一般の病院・地域精神医療・福祉に従事する医師や精神保健福祉士から地域精神医療の現状を把握すると同時に、社会復帰調整官、指定通院医療機関、医療観察法に係る福祉施設、付添人から医療観察法制度地域処遇の運営実態について聴取し、指定通院医療機関としての役割を担っているひとつの精神科診療所について実地調査を行った。更に、一般の精神科診療所、社会復帰調整官にアンケート調査を施行してその活動実態と意見をまとめた。

平成20年度においては、デイケア併設精神科診療所、付添人、指定通院医療機関へのアンケート調査をおこなった。その結果、地域処遇から一般医療への円滑な移行のためには、地域処遇の終了基準を明確にするとともに、指定通院医療機関と精神科診療所を含む一般の精神科医療機関や地域の福祉施設との連携を図ることが重要であると考えられた。

8) 「医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究」(分担研究者:佐藤三四郎)

平成18年度より、医療観察法に携わる精神保健福祉士の業務の実態を明らかにするとともに、業務を進める上での課題、精神保健福祉士として求められる資質等を明らかにし、今後のより良い医療観察制度の運営と対象者の社会復帰の促進に寄与することを目的とし、所属する機関に応じて①社会復帰調整官、②精神保健参与員、③指定入院医療機関、④指定通院医療機関、⑤地域精神保健福祉関係機関の5領域にわけ、アンケート調査、研究協力者による討議等により実態把握および課題の検討を行なうとともに、領域間

の連携における課題についても討議を行ってきた。

特に社会復帰調整官について、大幅な増員と専門性を高めるための研修制度の充実が必要とされていた。また指定通院医療機関、精神保健福祉センター等にも必要数の精神保健福祉士の配置を求める声が強かった。平成20年度においては、「精神保健参与員ハンドブック」を作成した。

9) 「措置入院制度の運用実態に関する研究」 (分担研究者：吉住昭)

措置入院制度のモニタリングについては、詳細な情報を収集して分析する方法と、入院者数など全体的な動向を精神保健福祉資料の分析によって明らかにしていく方法が考えられ、この2つの側面からモニタリングシステムの構築、並びに精神保健福祉資料をもとにした警察官通報の運用実態の分析を行った。

平成19年度はモニタリングシステム構築の第一ステップとして、スタンドアロンPCにおいて動作する「措置入院文書管理システム（試作版）」を作成した。平成20年度は、事前調査票、措置入院に関する診断書、措置症状消退届について、19年度に作成したシステムを試用し、都道府県・政令指定都市担当者にアンケート調査を行った。その結果、操作性に関する技術的な問題、コンピューターシステム上使用できないなど今後の開発にはなお課題が多いことが明らかとなった。

また、精神保健福祉法第24条の運用実態について、3県から聞き取りをし、通報件数増加の背景要因と措置入院制度運用の問題点の把握を行った結果、通報件数増加の実態をさらに分析するとともに、入院処遇となった患者の権利擁護、退院促進と地域移行の取り組みの実態と、今後の課題を明らかにしていく必要があると思われた。

D. 考察

各分担研究者の研究結果は以上みたとおりであるが、これらの研究は、法施行後1年に満たない時期から開始され、4年近く経つ現在までの研究の成果である。この間には、平成19年7月の最高裁判決があり、医療観察法の適応のある事例に対しては、臨床的に精神保健福祉法による医療で十分であるという理由では、不処遇の判定を下すことが原則としてできなくなった。これにより、医療観察法による処遇が増加した可能性がある。さらに、平成20年8月1日には、極度の指定入院病床の不足から、特定病床・特定医療施設を可能とする厚生省令が発せられ、医療観察法の運用をめぐる状況は複雑さを増した。このため、この3年間の研究は、様々な要因を含んだ状況を研究対象とせざるを得なかった。このことを前提に、以下に各分担研究者による研究について考察を試みる。

まず、鑑定入院医療機関における医療水準のばらつきは大きく、施設ごとの医療資源の差異に始まり、処遇決定のプロセスや対象者への説明・告知の方法、対象者の行動制限から治療戦略に至るまで施設間格差・地域格差は予想以上に大きかった。多くの鑑定入院医療機関においては対象者の処遇を手探り状態で進めているのが現状であり、鑑定入院の処遇のあり方を標準化するための取り組みが早急に必要であると思われる。本研究班が示した「鑑定入院ガイドライン案」が、多くの鑑定入院医療機関で受け入れられてはいたが、未だ達成されていない項目も多かった。治療への消極性、行動制限の強固さ、対象者への告知がなおざりであることなどは、早急に是正すべき課題である。

また鑑定入院制度の運営責任が不明確で、法令的根拠が乏しいという問題がある。鑑定という作業が対象者の治療を含むものか否

か、鑑定入院制度を所管するのが厚生労働省なのか法務省なのか裁判所なのか、といった制度設計上の整理がいまいなままである。鑑定入院は病院で行われ、病院の管轄は厚生労働省であるが、同省には鑑定入院医療機関そのものを指導監督する権限がない。鑑定入院命令を発し、その医療費を支弁するのは裁判所であるが、鑑定入院中の医療内容の妥当性を検証し医療費の査定を行う技術を裁判所が有しているかどうかは極めて疑問である。鑑定入院制度のあり方を、今一度見直すべき時期が来ているのではないか。例えば、鑑定入院を司法精神医療の入口として捉えるならば、鑑定入院医療機関の基準の法令化、適切な施設の選別と指導監督、医療費の予算措置及び査定などの業務を厚生労働省が一元的に担うという制度設計も、一考の余地がある。

また、鑑定医の鑑定能力の均等化は大きな課題である。少なくとも鑑定医の鑑定内容について、指定医療機関からのフィードバックが可能となることが必要であり、精神保健判定医や鑑定医と指定医療機関の従事者、その他処遇に携わる者達が一堂に会して情報を共有し、議論する場を設けることが望ましい。また、そのような機能を日本司法精神医学会が担うことも一考の価値があろう。

さらに、指定入院医療機関での入院期間は、機関ごとの差異がすでに相当生じており、それは医療観察法の運用のあり方だけでなく、治療の内容、処遇の在り方、多職種チーム医療の方法等多くの要因によると考えられた。今回のピアレビューを契機として退院促進が多少進んだ印象があるが、継続したピアレビューが医療観察法指定入院医療機関の治療の均等化のためには必要である。なお今後は長期入院群の要因の特定と対策の検討が必要である。

また入院対象者において、広汎性発達障害、精神遅滞、物質関連障害の併存率が高

く、統合失調症に伴う認知機能低下が重度である事例も多く、これらに対応できる治療構造と治療プログラムの準備が不可欠である。さらに広汎性発達障害の診断は、まだ鑑定や日常臨床において十分に浸透しておらず、そのため鑑定、審判、治療に混乱を来していると考えられた。

また、医療観察法入院医療に取り組む予定のある自治体立病院は、年ごとに増えており、20年度には11病院が計画を持ち、10病院が検討中であった。今後は人口等に応じた規模の指定入院病棟が自治体立病院にも増えていくことが期待される。

小規模病棟の利点は、地元に着しており、支援する関係機関との連携を密接に行うことができ、外泊等の社会復帰期のプログラムを容易に遂行できることなどにある。セキュリティやアメニティに課題は残るものの、治療プログラムなどには大きな差異なく運用することが可能であり、小規模病床の普及は現実的方策と考えられる。

また、対象者への身体合併症治療は大きな課題であり、急性疾患はもとより、癌や脳血管性障害、腎透析など慢性疾患への治療は、頻度は少ないものの必要不可欠である。

次に、地域処遇についてみると、医療観察法対象者の多くには精神科治療歴があり、その間の治療は必ずしもうまくいっておらず、また社会的支援も不十分であったことが推測される。医療観察法対象者が対象行為を起こす以前に暮らしていた地域社会の問題は、そのまま、対象者が処遇終了後に社会復帰して行く地域社会の問題でもある。対象者の社会復帰促進のためには、一般の地域医療・福祉に必要な医療中断の防止、患者家族への支援、アウトリーチ等の充実が極めて重要であると考えられた。

指定通院医療機関の運営には地域によって大きなばらつきがあり、また、地域処遇終了

の基準も明確ではない現状にある。地域処遇から一般精神科医療への円滑な移行のためには、指定通院医療機関と精神科診療所を含む一般の精神科医療機関との連携、および併診が望まれる。また、わが国の場合は英国のような「地域精神保健チーム」が存在しないため、保護観察所の召集するケア会議と指定通院医療機関で編成する多職種チームという二本柱で通院処遇が実施されている。

また、処遇終了後の地域ケアにもいくつかの課題がある。特に、社会復帰調整官に代わって、事例やその家族の相談に乗りながら地域での医療・福祉をコーディネートする機能が不可欠である。これによって現在社会的入院を余儀なくされている長期在院者や病状が安定せず入退院を繰り返している地域の精神障害者など、触法精神障害者だけでなく、一般の精神障害者も地域で支えることが可能となるであろう。

さて、指定入院医療機関の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、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。こうした制度がわが国の精神科領域に導入されたことは、極めて意義深いことといえる。開催頻度、議決権と議決方法、構成員、議題事項等について法律家の立場からモデル規程案が提出されたが、今後はガイドラインにおいて具体的な内容の提示が必要であろう。

ところで、医療観察法が施行される前には

入院対象者の多くは措置入院で精神科病院に入院していたと推定され、医療観察法の施行が、一般精神科医療に与えた影響を具体的に把握する一つの視点として、措置入院運用状況の変化を確認することが必要である。このためのモニタリングシステムの構築が必要であるが、開発にはなお課題を残している。

E. 結論

3年間の研究の結果と考察は前記のとおりであるが、法の運用の現況は、絶対的入院病床の不足により、特定病床等に関する省令（平成20年8月1日）を発せざるを得ない状況となっており、この問題の解決のためには、小規模病棟を含めた指定入院医療機関の全都道府県への設置が急務である。また、鑑定入院に関する法的整備や指定入院医療機関の治療における均等化の方策が急がれる。さらに、地域処遇における医療、福祉の抜本的充実が本法の円滑な運用にとって肝要である。

さらに、精神鑑定の質の向上とそれを担いうる鑑定医の確保も喫緊の課題であり、今後日本司法精神医学会との緊密な連携が望まれるところである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
3. その他の発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

- 特になし
- 2. 実用新案登録
 - 特になし
- 3. その他
 - 特になし

Ⅱ. 分担研究報告書

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

医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

平成 18 年度～20 年度

総合研究報告書

平成 21（2009）年 3 月

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

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

平成 18 年度～平成 20 年度 総合研究報告書

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

研究協力者：

浅井 邦彦（浅井病院）

伊豫 雅臣（千葉大学医学研究院）

岩井 宜子（専修大学法科大学院）

川本 哲郎（京都産業大学法務研究科）

木ノ元直樹（弁護士）

北潟 谷仁（弁護士）

柑本 美和（城西大学現代政策学部）

斎藤 正彦（和光病院）*

椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）

須藤 徹（国立病院機構肥前精神医療センター）

瀬川 晃（同志社大学法務研究科）

谷 直之（同志社女子大学現代社会学部）

平野 美紀（香川大学法学部）

藤崎 美久（千葉大学医学部附属病院）**

前田 雅英（首都大学東京都市教養学部）

村田 昌彦（国立病院機構北陸病院）

松下 正明（東京都精神医学総合研究所）

山本 輝之（明治学院大学法学部）

分島 徹（東京都立松沢病院）

*平成 18 年度のみ、**平成 19～20 年度

研究要旨

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。精神科医と精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家（刑法学者、弁護士）とによる研究班を組織し、医療観察法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の運用を中心に聞き取り調査とアンケート調査を行った。

3 年間の調査の結果、医療観察法病棟全体としては、対象者数や病床数の増加にもかかわらず、対象者の同意によらない治療行為が行われることは多くない。電気けいれん療法やデボ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病棟も多い。その一方で、医療観察法病棟の増加もあって、倫理会議の運用状況には、施設間の差異が生じている現状にあることが明らかになった。

倫理会議に関する規定は、医療観察法施行前に作成された指定入院医療機関運営ガイドライン、入院処遇ガイドラインの記載のみである。施行後の運用状況を踏まえたガイドラインの見直しが必要である。検討の結果、月 1 回議題の有無にかかわらず定期的に開催すること、病棟規模の大小による差は不要であること、対象者の同意のないデボ剤の使用に関しては引き続き倫理会議による事前審査の対象とすべきことを提言し、倫理会議規程のモデル案を提示した。

A. 研究目的

平成 17 年 7 月 15 日より「心神喪失等の状

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、医療観察法と略記）が施行された。医療観察法は、わが国におい

て初めて、重大な犯罪にあたる行為を行い刑事司法機関によって心神喪失・心神耗弱者と認定された精神障害者に対して、国の責任によって運営される医療ならびに社会復帰のための支援を提供するための法律である。

医療観察法の対象者は、①重大な他害行為〔具体的には刑法の殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ罪(以上の未遂を含む)と傷害(軽微なものを除く)・傷害致死罪にあたる行為]を行い、②刑事司法手続きにおいて、心神喪失ないしは心神耗弱が認定された者(より正確に言えば、検察庁において心神喪失ないしは心神耗弱を理由に不起訴処分とされた者、ならびに、裁判の段階で心神喪失を理由とする無罪判決ないしは心神耗弱により刑を減輕され実刑以外の有罪判決を受けたあるいは実刑となったが勾留期間を減算すると現に執行すべき刑期がない(要するに刑務所に収監されない者)で、③対象行為(重大な他害行為)を行った際の精神障害の病状を改善し、これに伴って同様の他害行為の再発の防止を図り、社会復帰させるために医療観察法による医療(継続的かつ適切な医療とその医療の確保のために必要とされる観察・指導を含む)を受けさせる必要がある者、である。

医療観察法では、通常精神科医療をはるかに上回る人員配置と居住環境(たとえば、病室は個室)を備えた専門治療機関が指定入院医療機関として整備されており、従来の精神保健福祉法のもとでの精神科病院への強制入院(措置入院、医療保護入院等)と比較して、人権擁護の観点からは明らかな前進と考えることができる側面もある。その一方で、精神保健観察制度の導入など、精神保健福祉法における強制入院制度と比較してより法的強制力の強い医療としての側面もある。

さらに、医療観察法の対象者は、刑事司法機関において心神喪失等の判定を受けた者であり、精神症状が悪化した場合には、その判

断能力に著しい障害を受ける可能性がある者であるともいえる。

こうした、医療観察法による医療の特性を考えると、同法による司法精神医療には、一般の精神科医療以上に、対象者の人権擁護のための配慮が必要と考えられる。

本研究の研究分担者は、平成15～17年度厚生労働科学研究(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」(主任研究者:松下正明)の分担研究課題「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」において、いわゆる司法精神医療に関する対象者の人権擁護に関して、欧米における人権擁護システムや医療観察法における精神障害者の人権擁護に関連する法的・倫理的な課題について検討を行ってきた。

本研究は、これらの成果を踏まえ、医療観察法の運用現場に対する聞き取り調査やアンケート調査を通じて、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いる。

3年間の研究期間を通じて、医療観察法の指定入院医療機関に対するアンケート調査ならびに聞き取り調査を主体として研究を行ない、医療観察法病棟倫理会議の運用と課題を明らかにし、また、医療観察法の施行後の運用状況から明らかとなった法的課題に関する検討を行った。

B. 研究方法

1) 研究会議の開催

精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家(刑法学者、弁護士)と精神科医からなる研究班を組織し、研究会議を各年度3回、合計9回開催した。

研究会議の日程とテーマを以下に示す。

1. 平成18年度

① 平成18年7月29日

平成17年度までの松下班における人権擁護に関する研究成果の確認と平成18年度の研究計画。

② 平成18年11月18日

聞き取り調査の進行状況ならびにアンケート調査(案)についての検討。

③ 平成19年3月2日

アンケート調査・聞き取り調査の結果と最終報告書作成に関する検討。

2. 平成19年度

① 平成19年9月14日

平成18年度の研究成果の確認と平成19年度の研究計画。

② 平成19年11月30日

聞き取り調査の進行状況ならびにアンケート調査の仮集計結果についての検討。

③ 平成19年2月9日

アンケート調査・聞き取り調査の結果と最終報告書作成に関する検討。

3. 平成20年度

① 平成20年9月26日

平成19年度の研究成果の確認と平成20年度の研究計画、研究会議以前に行われた聞き取り調査の結果についての討議。

② 平成20年12月5日

アンケート調査の進行状況ならびに医療観察法の運用上の法的課題に関する討議。

③ 平成21年2月21日

アンケート調査・聞き取り調査の結果と最終報告書作成に関する検討。

2) 聞き取り調査の実施

医療観察法病棟を有する病院に対して、精神科医と法律家がペアとなって訪問し、医療観察法病棟倫理会議の傍聴を中心とした聞き取り調査を行った。

3) アンケート調査

アンケート施行時点までに開棟していた医療観察法病棟を対象として、「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」を行った。

<平成18年度>

平成18年12月末日現在に医療観察法病棟を開棟した9病院の医療観察法病棟担当医師にあてて、「医療観察法病棟における倫理会議の運用状況」に関する調査用紙を送付し、全9病院から回答を得た。

アンケート調査の項目は、①病棟の基本データ、②対象者数とその精神科診断と対象行為、③倫理会議の構成、④倫理会議の審査実績、⑤病棟外部評価会議の構成、⑥倫理会議のあり方についての回答者の意識、である。

<平成19年度>

平成19年9月末日現在に医療観察法病棟を開棟した12病院の医療観察法病棟担当医師にあてて、「医療観察法病棟における倫理会議の運用状況」に関する調査用紙を送付し、全12病院から回答を得た。

アンケート調査の項目は、①対象者の属性、②倫理会議の構成、③倫理会議の審査実績、④処遇改善請求、⑤対象者側からの退院許可等の申立て、⑥当初審判終了後の付添人活動、⑦病棟外部評価会議の構成、⑧倫理会議のあり方についての回答者の意識、である。

<平成20年度>

平成20年9月末日現在に医療観察法病棟を開棟している16病院の医療観察法病棟担当医師にあてて、「医療観察法病棟における倫理会議の運用状況」に関する調査用紙を送付し、全16病院から回答を得た。

アンケート調査の項目は、①対象者の属性、②倫理会議の構成、③倫理会議の審査実績、④特定病床・特定医療機関制度、⑤処遇改善請求、⑥退院許可等の申立て、⑦当初審判終了後の付添人活動、⑧病棟外部評価会議の構

成、⑨倫理会議のあり方についての回答者の意識、⑩ガイドライン改定に関する回答者の考え方、である。

なお、平成19～20年度のアンケート調査は、質問項目の重複を避け、回答する指定入院医療機関側の負担を軽減するために、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」（研究代表者：山上皓東京医科歯科大学名誉教授）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」（研究分担者：武井満群馬県立精神医療センター院長）によって行われた「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査」と質問項目を調整したうえで同時に行われた。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報や直接扱うものではなく、個人情報の扱いに関する倫理面の問題は生じない。

C. 研究結果

1. 聞き取り調査

聞き取り調査は以下の日程で行われた。

- 平成18年9月12日 国立病院機構肥前精神医療センター
- 平成18年11月7日 国立精神・神経センター武蔵病院
- 平成18年11月30日 国立病院機構東尾張病院
- 平成18年12月4日 国立病院機構小諸高原病院
- 平成18年12月14日 国立病院機構花巻病院
- 平成19年2月14日 国立病院機構さいがた病院
- 平成19年3月7日 国立病院機構久里浜アルコール症センター
- 平成19年3月27日 国立病院機構北陸病院

- 平成20年3月5日 国立病院機構琉球病院
- 平成20年8月14日 大阪府精神医療センター
- 平成20年9月9～10日 岡山県精神科医療センター

なお、研究分担者は、国立病院機構下総精神医療センターの倫理会議の外部委員として、同病棟の倫理会議に出席した。

2. アンケート調査について

各年度のアンケート調査の集計結果の詳細については、当該年度の研究報告書に示したとおりである。以下、3年間の調査結果のうち、倫理会議の運用状況やあり方に関するデータのみを示す。

1) 倫理会議の開催頻度と審査実績

① 平成18年度調査の結果

医療観察法病棟開棟から平成18年12月末日までの倫理会議の開催頻度・開催実績を表1に示した。ガイドラインに規定される原則として月2回開催という病院は6病院であり、他の3病院は月1回の開催となっていた。アンケート調査の回答で月1回開催となっていた病院の1つに後日、聞き取り調査を行ったときに確認したところ、開棟当初はガイドライン通りに月2回開催していたが、倫理会議を開催しても審査対象とすべき事例の件数が少なく、遠方から来院する外部委員の手間や日程調整の困難さを考え、月1回の開催に減らしたとのことであった。

平成18年12月末日までのガイドラインに具体的に明示されている治療行為の審査回数と対象者数を表1に示した。ガイドラインで事前評価を義務付けられている対象者の同意の得られない修正型電気けいれん療法については、審査対象となった事例がなく、電気けいれん療法の施行自体も皆無であった。また、麻酔薬による強力な鎮静についても実施例が

なかった。対象者の同意の得られないデボ剤の使用は全体で3回、3名、対象者の同意の得られない向精神薬の非経口投与が2回、2名であった。

また、ガイドラインに具体的に記載はされていない同意のない治療行為や行動の制限について尋ねた設問の結果について表2に示した。比較的回数が多かったのは、行動の制限のうちの隔離（全体で19回、16名）、注射による強制投薬（全体で7回、6名）であり、強制栄養、通信の制限、面会の制限については議題にあがった事例はみられなかった。

② 平成19年度調査の結果

平成19年1月1日～9月30日の間の倫理会議の開催頻度・開催実績を表3に示した。

開催頻度に関しては、ガイドラインでは原則月2回開催という基準が示されているが、4病院からは月1回という回答がよせられた。また、開棟時期から考えて開催実績が極端に少ない病院も存在していた。

倫理会議のうちガイドラインに具体的に明示されている治療行為の審査回数と対象者数を表3に示した。

ガイドラインで事前評価を義務付けられている対象者の同意の得られない修正型電気けいれん療法の施行事例はなかったが、修正型電気けいれん療法の施行例は1例あった。

対象となった事例は、統合失調症妄想型。これまでの治療経過から、薬物抵抗性の症状があり、電気けいれん療法が効果を示してい

表1 倫理会議の審査実績（ガイドライン記載の治療行為）

開催頻度	開催実績	事前評価				事後評価				
		ECT		デボ剤の使用		非経口投与		ECT		麻酔薬
		回	人	回	人	回	人	回	回	
A	1	19	0	2	2	0	0	0	0	
B	1	3	0	0	0	0	0	0	0	
C	2	34	0	0	0	1	1	0	0	
D	1	11	0	0	0	0	0	0	0	
E	2	9	0	0	0	0	0	0	0	
F	2	16	0	0	0	0	0	0	0	
G	2	22	0	1	2	0	0	0	0	
H	2	24	0	1	1	1	1	0	0	
I	2	24	0	0	0	0	0	0	0	
合計		162	0	4	5	2	2	0	0	

2006年12月末日

表2 倫理会議の審査実績（ガイドライン未記載の同意のない治療行為と行動の制限等）

開催実績	強制投薬 (注射による)		非同意経口投与		強制栄養	隔離		拘束		通信	面会
	回	人	回	人	回	回	人	回	人	回	回
A	19	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0
B	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
C	34	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
D	11	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
E	9	2	1	0	0	3	2	0	0	0	0
F	16	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
G	22	0	0	1	1	7	3	0	0	0	0
H	24	2	2	1	1	7	4	0	0	0	0
I	24	1	1	0	0	2	3	1	1	0	0
合計	162	7	6	2	2	26	19	1	1	0	0

2006年12月末日