

などについて」の自由記載を求めた。

具体的な内容は資料4、資料5に示したとおりである。医療観察法鑑定や初回申立ての審判結果に対する疑義、指定入院医療機関で提供している治療プログラムが十分とはいえないのではないかという懸念、過度のマニュアル化により個別事例に応じた治療・処遇が提供できなくなっているのではないかという懸念、各種会議を経て対象者の治療・処遇が決定されていくことが治療の進行を遅くしているのではないかという懸念、精神保健福祉法における医療で許容されている治療が医療観察法では許容されないことに対する疑義などが記載されていた。こうした意見のなかには、それぞれの医療観察法病棟の事情によるところもあると思われるが、医療観察法鑑定や当初審判に対する疑義は従来からも指摘されていたことであり、医療観察法制度の改善のために重要な課題といえよう。

閉鎖病棟内での喫煙や携帯電話の使用に関して統一的な方針を示す必要性を指摘する意見もあり、この点については次年度に研究班としての提言をまとめたいと考えている。

自由記載のなかで、特に重要と思われるのは、入院処遇から通院処遇への移行が適切に行われていないことへの懸念である。地域処遇の移行に関しては明らかに地域差が生じており、また、ただでさえ困難な地域処遇への移行が医療観察法病棟の偏在のためにさらに困難になっている状況も伺える。病床数が一定程度確保された現状においても、医療観察法病棟の偏在を解決するための具体的な方策はいまだ策定されていない現状にある。今後医療観察法病棟の偏在が解決されるように整備が推進される必要があるだろう。また、地域処遇の要である指定通院医療機関の整備もさらに推進される必要がある。そのためには、経済的な裏づけも必要である。各指定通院医療機関で多職種協働チームを構成できるような

スタッフを雇用できるような施策が望ましいのではなかろうか。

地域処遇への移行を阻害する要因のひとつには、中間施設等の受入の悪さが指摘されている。電話相談の段階で医療観察法の対象者であるという理由だけで断わられたり、あるいは公的な社会復帰施設であっても対象行為によって受入を断われる（門前払い）ことがあるという。社会復帰施設のこうした態度の背景には、医療観察法や医療観察法の対象者に対する精神保健福祉関係者のいわれなき偏見や誤解が存在していると推測される。ただし、対象者の受け入れまでに種々の困難があった施設であっても、1例でも受け入れてもらえるとそれからの後の受け入れの困難さは格段に減るといえる。偏見や誤解の解消のためには、具体的な事例に接してもらうことが一番のようである。また、心神喪失者等とは、本来その触法行為と精神症状とが密接に関連している精神障害者であり、仮に重大な他害行為を行った者であったとしても、その精神障害の治療が適切に行われ精神症状が安定している状態であれば、そのかかえる問題は通常の精神障害者と大きく変わることはないことを精神保健福祉関係者は再度確認しておく必要があるだろう。

いずれにしても、医療観察法病棟内での治療だけでは解決できない、地域における受け皿の問題で入院が長期化している症例が増加傾向にあり、そのことがまた指定入院医療機関の職員のモチベーションに悪影響を与えているような地域も存在しているようである。これまでの海外の司法精神医療における不祥事の多くが職員のモラルやモチベーションの低下に起因することを考えると、対象者に対する精神保健福祉関係者に存在するいわれない偏見・誤解を取り除くための活動のあり方についても今後検討していく必要があるだろう。

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、「医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査」を行った。

指定入院医療機関に対する調査の結果からは、①昨年度に比較して倫理会議の開催頻度が増えた施設があったこと、②事前審査では倫理会議による不承認事例がみられたこと、③事後審査では隔離・拘束の審査件数が増加し、その多くは特定の対象者によるもので、一部には隔離の長期化している事例が存在していたこと、④退院許可等の申立てに関しては、病院側によるものでも一部却下されている事例もあり、その一方で対象者側からの申立ても認容されており、審判の期間についても、対象側・病院側とで大きな差異はみられず、裁判所による審判が公正中立な立場から行われていることが示唆されたこと、⑤喫煙の取り扱いや携帯電話の使用に関しては、施設間の差異が大きく今後統一した対応が必要であること、⑥アドボカシーサービスに対するニーズは高いものの定期的に行われている施設は少ないこと、などが明らかになった。

医師に対する調査の結果では、電気けいれん療法、持効性注射剤の使用に関しては、対象者ないし家族の同意を前提とする意見が多く、特に鑑定入院医療機関にいる対象者に関しては、対象者の同意を必須とする意見の比率が高かった。また、電気けいれん療法の適応に関しては、治療チームとは独立した精神科医の判断を必要とする意見が多く見られた。

精神保健福祉士に対する個別表の調査結果からは、ほとんどの指定入院医療機関に権利擁護講座が独立したプログラムとして実施さ

れていること、内容についてはやや施設間差があること、法テラスの内容の認知は十分ではないこと、が明らかになった。

以上をまとめると、指定入院医療機関における対象者の人権擁護のための仕組みはおおむね順調に機能していると思われ、勤務する精神科医の治療行為に関する同意やセカンドオピニオンに関する意識も高いと評価できよう。しかし、アンケートの自由記載欄をみると、医療観察法の対象者であるということだけで公的精神保健福祉機関であっても受入を拒否する施設もあり、入院期間が長期化し、そのことがまた指定入院医療機関の職員のモチベーションに悪影響を与えているよう地域も存在しているようである。これまでの海外の司法精神医療における不祥事の多くが職員のマoralやモチベーションの低下に起因することを考えると、対象者に対する精神保健福祉関係者に存在するいわれのない偏見・誤解を取り除くための活動のあり方についても今後検討していく必要があるだろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

五十嵐禎人：医療観察法における強制的治療審査と一般精神医療への拡大。臨床精神薬理 14（1）65-74（2011）

2. 学会発表

なし

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

医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査

(施設票)

平成22年度 厚生労働科学研究費(障害者対策総合研究事業)(精神障害/神経・筋疾患分野)
「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」

本調査票は、医療観察法病棟における医療において、対象者の人権擁護をはかるために設置されている医療観察法病棟倫理会議の運用状況や処遇改善請求・退院許可等の申立ての取り扱い状況など、対象者の人権擁護に関連した法的・倫理的な事項に関して、医療観察法病棟全体の統計的なデータを収集・解析することを目的としております。

回答にあたっては、医師にかぎらず、各病棟の状況に応じて、看護師、精神保健福祉士、事務職員の方にご記入いただいてもかまいませんし、それぞれの間で分担してご記入いただいてもかまいません。

回答いただいた結果は集計・解析のうえ、厚生労働科学研究の報告書として公表いたします。ただし、個別の病棟のデータを掲載するのは、平成21年度の報告書と同様に、倫理会議の審査実績、処遇改善請求・退院許可の申立ての状況に関するデータのみであり、その場合も病棟名は匿名化したうえで公表いたします。それ以外のデータに関しては、病棟個別のデータは公表せず、全体のデータのみを公表いたします。その他、学会・論文発表に使用することがあります。

医療観察法病棟における医療の透明性を担保するためにも重要な調査と考えておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

【記入上のお願い】

- 貴病棟における以下の設問にお答えください。
- 該当する件数・人数がない場合には、空欄とせず×をご記入ください。
- 選択肢のある設問に関しては、あてはまる選択肢を1つ選び、()内に○をつけてください。また、必要に応じて括弧内に数字等をご記入ください。
- 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、すべ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、あてはまる選択肢のすべてに○をつけてください。
- 自由記載の設問については、分量は問いませんのでご自由にお書きください。

I. 倫理会議の審査実績についてお伺いします。

(I-1) 貴病棟における、平成21年7月16日から平成22年7月15日までの倫理会議の開催について、以下にご記入ください。

開催頻度 月に _____ 回
 実開催回数 _____ 回

(I-2) 平成21年7月16日から平成22年7月15日の間に開催された倫理会議において、事前評価が行われた同意のない治療について、以下の表に該当件数をご記入ください。

	審議回数 (回)	審査対象者数 (のべ人数)	倫理会議の評価結果 (件)		
			承認	継続審議	不承認
持効性注射剤の使用					
上記以外の向精神薬の 非経口投与					
電気けいれん療法					

(I-3) 平成21年7月16日から平成22年7月15日の間に開催された倫理会議における事後評価について、以下の表に該当件数をご記入ください。

	審議		評価結果	
	回数 (回)	対象者数 (人)	承認 (件)	意見あり (件)
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				
隔離				
身体拘束				
強制栄養				
通信の制限				
面会の制限				

II. 貴病棟で行われた行動制限について、以下にご記入ください。

(II-1) 平成21年7月16日より平成22年7月15日の間に隔離の行われた対象者のべ()件 実人数 ()人

(II-2) 上記のうち4週間以上継続(部分的に開放観察を行った日数を含む)して隔離の行われた対象者

のべ()件 実人数 ()人

(II-3) 平成21年7月16日より平成22年7月15日の間に身体拘束の行われた対象者のべ()件 実人数 ()人

(II-4) 上記のうち1週間以上継続(部分的に解除した日数を含む)して身体拘束の行われた対象者

のべ()件 実人数 ()人

III. 貴病棟における処遇改善請求に関してお伺いします。

(III-1) 平成21年7月16日より平成22年7月15日の間に、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はありましたか。

() あった () なかった

以下(III-2)～(III-5)の設問は、(III-1)で「あった」と回答された方のみお答えください

(III-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

(III-3) 地方厚生局での処遇改善請求の取り扱いについて、以下にご記入ください。

	のべ人数(名)	実人数(名)
却下		
改善指導		
社会保障審議会へ		

(Ⅲ－４) 社会保障審議会医療観察法部会で審査の対象とされた事例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) 処遇は不適當と認める () 件
 3) 次回への継続審査 () 件
 4) 平成 22 年 7 月 15 日現在審査中 () 件

IV. 貴病棟における退院許可等の申立てについてお伺いします。

(IV－１) 平成 21 年 7 月 16 日より平成 22 年 7 月 15 日の間に退院許可等の申立てが行われた事例について、下の表にご記入ください。

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

(IV－２) 平成 21 年 7 月 16 日より平成 22 年 7 月 15 日の間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	容認
	のべ人数 (名)	実人数 (名)	【退院許可】 (件)	【医療終了】 (件)
病院側 (貴院の管理者)				
対象者側 (貴院の管理者以外)				

(IV－３) 平成 21 年 7 月 16 日より平成 22 年 7 月 15 日の間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、下の表に該当件数をご記入ください。

申立者	1 ヶ月以内	1～3 ヶ月	3～6 ヶ月	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)				

(IV－４) 平成 21 年 7 月 16 日より平成 22 年 7 月 15 日の間に裁判所の決定の出た退院許可等の申立事例の審判期日の開催場所についてお教えてください。

- 裁判所 () 件
 病院 () 件

(IV-5) 平成21年7月16日より平成22年7月15日の間に行われた対象者側からの退院許可等の申立てについて、付添人がついた事例は何件ありましたか。貴病棟で把握されている範囲でご記入ください。

_____件

V. 貴病棟より合併症のために転院した対象者について伺います。

(V-1) 平成21年7月16日より平成22年7月15日の間に合併症により対象者が転院した事例は何件ありましたか。 _____件

(V-2) 上記の事例の転院後の処遇はどのようになっていましたか。以下にご記入ください。

医療観察法による入院処遇を終了した (_____ 件)
医療観察法による入院処遇を継続した (_____ 件)
その他 (_____)

(V-3) 上記の事例の医療費の支払いはどのようになっていましたか。以下にご記入ください。

医療観察法により支払われた (_____ 件)
本人負担(健康保険・生活保護を含む) (_____ 件)
その他 (_____)

VI. 貴病棟における喫煙、携帯電話の取り扱いについてお伺いします。

(VI-1) 喫煙の取り扱いについてあてはまるものを1つ選び()に○を付けてください。

- () 病院の敷地内全部が禁煙となっている
- () 病棟内に喫煙室はないが、院内散歩などの際に喫煙可能な場所で喫煙できる
- () 病棟内に喫煙室があり、そこで喫煙できる
- () その他 (_____)

(VI-2) 対象者の喫煙希望に関して、倫理会議で検討されたことはありますか。

- () あり → (_____) 回、(_____) 人
- () なし

(VI-3) 携帯電話の使用についてあてはまるものを1つ選び () に○を付けてください。

() 入院中は病棟内外に関わらず全面的に使用禁止である

() 病棟内は使用禁止だが、院内散歩時などに使用できる

() 病棟内でも必要に応じ使用できる

() その他 ())

Ⅶ. アドボカシーサービスについてお伺いします。

(VII-1) 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。あてはまるものを1つ選び () に○をつけてください。

() 定期的に行われている

() 不定期だが行われている

() 一度も行われたことはない

**** (VII-2) (VII-3) は、(VII-1) で「定期的に行われている」と回答された方のみお答えください。それ以外の方は (VII-4) にお進みください。 ****

(VII-2) **【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すべてに○をつけてください。

() 弁護士

() 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

() 法務局など公的人権擁護機関の職員

() その他 ())

(VII-3) アドボカシーサービスの費用負担はどのようになっていますか。あてはまるものを1つ選び () に○をつけてください。

【交通費について】

() 病院が負担している

() 法テラスによる補助を受けている

() 来棟者が個人的に負担している

() その他 ())

医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査

(個別票医師記入用)

平成22年度 厚生労働科学研究費(障害者対策総合研究事業)(精神障害/神経・筋疾患分野)
「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」

本調査票は、指定入院医療機関に勤務されている精神科医の意識・意向を幅広く把握することを目的としております。病棟責任者の先生1名だけでなく、病棟の医療に関与しているすべての精神科医(レジデント等を含む)の先生方からご回答いただければ幸いです。なお、回答にあたっては、先生の個人的なお考えをご記入ください。

回答いただいた結果は集計・解析のうえ、厚生労働科学研究の報告書として公表いたします。ただし、データとして公表するのは全体の集計結果のみであり、個々の先生方のお考えを公表することはありません。自由記載欄の記述についても匿名化して提示します。その他、学会・論文発表に使用することがあります。

医療観察法病棟における医療の透明性を担保し、対象者の人権擁護のための方策を検討するためにも重要な調査と考えておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

【記入上のお願い】

- あてはまる選択肢を1つ選び、() 内に○をつけ、必要に応じて括弧内に数字をご記入ください。
- どの選択肢にもあてはまらない場合でも最も近いものを選び、すべ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、あてはまる選択肢すべての() 内に○をつけてください。
- 自由記載の設問については、分量は問いませんのでご自由にお書きください。

(1) 以下の治療環境において、医学的に（修正型）電気けいれん療法が必要と思われる対象者・患者に対し、電気けいれん療法の施行にあたり同意を取る相手についての先生のお考えをお聞かせください。以下の選択肢のうち、あてはまる番号を括弧内にお書きください。

- ① 本人の同意があるときのみ行う
- ② 本人の同意がない場合には、保護者・家族等の同意を得たうえで行う
- ③ 本人および保護者・家族等の同意がない場合でも行う
- ④ いかなる状況でも電気けいれん療法は行わない

指定入院医療機関にいる対象者 ()

鑑定入院医療機関にいる対象者 ()

精神保健福祉法による入院中の患者 ()

(2) 以下の治療環境にいる対象者・患者に対する電気けいれん療法の必要性に関する判断はどのように行うべきと考えられますか。以下の選択肢のうち、あてはまる番号を括弧内にお書きください。

- ① 治療チームの医師（主治医）の判断のみで行う
- ② 治療チームの医師（主治医）の判断だけではなく、治療チームとは独立した医師とも事前に必要性を検討したうえで行う
- ③ 治療チームの医師の判断だけではなく、病院全体の医師で事前に必要性を検討したうえで行う
- ④ 倫理会議（ないしは外部の医師も入った会議）で事前に必要性を検討したうえで行う

指定入院医療機関にいる対象者 ()

鑑定入院医療機関にいる対象者 ()

精神保健福祉法による入院中の患者 ()

(3) 以下の治療環境において、医学的に持効性注射剤の投与が必要と思われる対象者・患者に対し、投与にあたり同意を取る相手についての先生のお考えをお聞かせください。以下の選択肢のうち、あてはまる番号を括弧内にお書きください。

- ① 本人の同意があるときのみ行う
- ② 本人の同意がない場合には、保護者・家族等の同意を得たうえで行う
- ③ 本人および保護者・家族等の同意がない場合でも行う
- ④ いかなる状況でも持効性注射剤は使用しない

指定入院医療機関にいる対象者 ()

鑑定入院医療機関にいる対象者 ()

精神保健福祉法による入院中の患者 ()

(5) 以下の治療環境において、非告知投与（対象者・患者にそれと知らせずに治療薬を飲ませる行為）を行うことがありますか。先生のお考えをお聞かせください。以下の選択肢のうち、あてはまる番号を括弧内にお書きください。

- ①保護者・家族等にあらかじめ連絡した上で非告知投与を行うことがある
- ②保護者・家族等に連絡せずに非告知投与を行うことがある
- ③いかなる場合でも非告知投与は行わない

指定入院医療機関にいる対象者 ()

鑑定入院医療機関にいる対象者 ()

精神保健福祉法による入院中の患者 ()

(6) 医療観察法病棟在院中の対象者の人権を擁護するために、弁護士など外部から来棟する人が対象者からの種々の相談を受け付けるアドボカシーサービスについて、先生はどのように思われますか。あてはまるものに○をつけてください。

() 必要である

() 必要でない

() その他 ()

(7) 【複数回答】(6)で「必要である」または「その他」と答えられた方にお伺いします。どのような職種の人々の来棟を期待されますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

() 弁護士

() 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

() 法務局などの公的人権擁護機関の職員

() その他 ()

(8) 一般の人が法律専門家によるサービスを身近に受けられるように支援を行う「法テラス」（日本司法支援センター）の存在をご存じですか。

() 知っている () 知らない

(9) 「法テラス」（日本司法支援センター）を利用して、医療観察法対象者の退院許可等の申立てに関して弁護士を付添人として付けられることをご存知ですか。

() 知っている () 知らない

(10) 「法テラス」（日本司法支援センター）を利用して、精神保健福祉法の退院・処遇改善請求に関して弁護士を代理人として付けられることをご存知ですか。

() 知っている () 知らない

(11) 「法テラス」(日本司法支援センター)を利用して、法律相談のために指定入院医療機関や精神科病院へ弁護士の出張を依頼することができることをご存知ですか。

() 知っている () 知らない

(12) 先生がお持ちの資格についてお聞かせください。

精神保健指定医	() 持っている	() 持っていない
精神保健判定医	() 持っている	() 持っていない
日本精神神経学会専門医	() 持っている	() 持っていない
日本精神神経学会指導医	() 持っている	() 持っていない
臨床研修指導医	() 持っている	() 持っていない

(13) よろしければ、先生の精神科臨床経験年数をご記入ください。

() 年

●よろしければ、医療観察法病棟における医療に関して、ご苦勞されている点や懸念されている点などについて、おさしつかえのない範囲で以下にご記入ください。

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。

医療観察法病棟における対象者の人権擁護に関する調査

(個別票 P S W 記入用)

平成 22 年度 厚生労働科学研究費 (障害者対策総合研究事業) (精神障害/神経・筋疾患分野)
「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」

本調査票は、指定入院医療機関において行われている権利擁護講座などの対象者向けのプログラムの現状とアドボカシーサービスに関するニーズを把握することを目的としております。医療観察法病棟に所属するすべての精神保健福祉士の方に回答をお願いします。回答にあたり設問 (4) ~ (5) については、回答者の個人的なお考えをご記入ください。回答いただいた結果は集計・解析のうえ、厚生労働科学研究の報告書として公表いたします。ただし、データとして公表するのは全体の集計結果のみであり、回答者個人のお考えを公表することはありません。自由記載欄の記述についても匿名化して提示します。その他、学会・論文発表に使用することがあります。

医療観察法病棟における対象者の人権擁護のための方策を検討するためにも重要な調査と考えておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

【記入上のお願い】

- あてはまる番号を一つ選び、() 内に○をつけ、必要に応じて括弧内に数字をご記入ください。
- 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、すべ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の () 内に○をつけてください。
- 自由記載の設問については、分量は問いませんのでご自由にお書きください。

(1) あなたの所属する病棟では、医療観察法の概要や権利擁護に関する諸制度について対象者の理解を促進するための取り組み(以下「権利擁護講座」という。)を行っていますか。

- はい
- 現在は行っていないが準備・検討を行っている
- いいえ

以下(2)～(3)については、(1)で「はい」と回答された方のみ回答ください。それ以外の方は(4)に進んでください。

(2)【複数回答】現在、行われている講座で説明・解説している項目について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 医療観察法の概要（関係する各機関の役割等）
- 抗告の手続
- 退院許可等の申立ての手続
- 処遇改善請求の手続
- 行動制限などの手続
- 治療同意に関する手続（倫理会議等）
- 付添人に関する事項
- 精神保健福祉法の入院等の手続
- 精神保健福祉法の退院請求・処遇改善請求
- 成年後見制度
- 日常生活自立支援事業（旧：地域福祉権利擁護事業）

上記以外に取り上げている項目があれば、以下に、具体的にご記入ください。

(3)【複数回答】権利擁護講座に参加する講師について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 病棟の精神保健福祉士
- 病棟の看護師
- 病棟の医師
- 病棟の作業療法士
- 病棟の臨床心理技術者
- 外部の弁護士
- 外部の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

上記以外に参加している方がいれば、以下に、ご記入ください

(4) 医療観察法病棟在院中の対象者の人権を擁護するために、弁護士など外部から来棟する人が対象者からの種々の相談を受け付けるアドボカシーサービスについて、どのように思われますか。あてはまるものに○をつけてください。

- () 必要である
() 必要でない
() その他 ()

(5) 【複数回答】(4)で「必要である」または「その他」と答えられた方にお伺いします。どのような職種の人々の来棟を期待されますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- () 弁護士
() 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
() 法務局などの公的人権擁護機関の職員
() その他 ()

(6) 一般の人が法律専門家によるサービスを身近に受けられるように支援を行う「法テラス」(日本司法支援センター)の存在をご存じですか。

- () 知っている () 知らない

(7) 「法テラス」(日本司法支援センター)を利用して、医療観察法対象者の退院許可等の申立てに関して弁護士を付添人として付けられることをご存知ですか。

- () 知っている () 知らない

(8) 「法テラス」(日本司法支援センター)を利用して、精神保健福祉法の退院・処遇改善請求に関して弁護士を代理人として付けられることをご存知ですか。

- () 知っている () 知らない

(9) 「法テラス」(日本司法支援センター)を利用して、法律相談のために指定入院医療機関や精神科病院へ弁護士の出張を依頼することができることをご存知ですか。

- () 知っている () 知らない

(10) あなたは精神保健参与員として医療観察法の審判に参加したことがありますか。

- () あり ⇒ よろしければ、参加した件数をご記入ください () 件
() なし

(11) よろしければ、ご記入いただいた方の精神保健福祉士としての実務経験年数をご記入ください

- () 年

●よろしければ、医療観察法病棟における医療に関して、ご苦勞されている点や懸念されている点などについて、おさしつかえのない範囲で以下にご記入ください。

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。

個別票（医師記入用）の自由記載

施設1

- 医療観察法医療を高いレベルで実践していく為には、病棟の専門化・高機能化が必要となり、そのためには、各職種ともある程度の期間、専任として従事する必要がある。ただ、その場合、病院内の風通しが悪くなったり、後進の育ちにくさ、専任スタッフの疲弊、といった弊害も生じる。当院は現在開棟して4年半が経過し、上記のような状態となっており、病棟機能を落とさない形での病棟間の連携、後進の育成を病院の課題として具体的に検討している。」

施設2

- 本来対象者ではないはずの方が、誤った当初審判の判断で入院すると、観察法病棟の治療にそぐわず、制限の多い環境で適切な処遇を受けられない状況が長く続き、人権面でも問題とを感じる。鑑定人が正しい診断をし、また当初審判でももっと謙抑的に入院処遇を決めるべきだと考える。
- 医師を含めたスタッフの力量不足から、まだ本来求められるレベルの治療（有効な治療プログラムの開発・実施、機能的な多職種チーム運営、ケースワークなど）ができていない。
- ガイドラインに決められた各種会議による治療方針決定の過程が緩慢なため、何事も迅速に進められず、その結果不必要に長く対象者を入院させている、と感じられることがある。
- 医療観察法での社会的入院は極力避けなければならないと考えるが、地域への受け入れが困難なため、居住先、通院先、通所先などが決められず、社会復帰が進められない。

施設3

- 指定通院医療機関として、移行通院のケースでしていた苦勞（継続を要するプログラムの実施や入院治療での成果を踏まえること）を、始まった指定入院治療の実践の中で活かすこと。

施設4

- これまでに再三言われてきていることなのですが、相変わらず杜撰な鑑定がなされていたり、不適當な症例が医療観察法にのってることがみられています（県によってのばらつきが随分ある印象です）。特定の地域が通院処遇を一切受けていない為に、その地域への帰住が困難となっており、入院が長期化せざるを得ないケースが続いています。北海道の対象者を他地域でカバーするには帰住調整のことを考えるとやはり無理があると思います。北海道には最低でも一つ、広大な面積や対象者の数を考える

と出来れば二つ以上の指定入院医療機関が必要なのではないのでしょうか。

施設 5

- 入院、退院のコントロールが医療機関側でできない点は、業務に負担感を与える原因となっていると思います。
- パーソナリティ障害や物質使用障害、知的障害など治療反応性が限られている疾患をもつ方が、一般の精神医療、保健、福祉で対応ができないとの理由で入院処遇となり、同様の「受け皿がない」との理由で地域への移行が困難となることがしばしばある。(医療観察法ができたことによりこれまで地域が果たしてきた役割を放棄させる結果になっているのではないかと思う)
- 入院治療の必要な状態がなくなってもなお、受け皿がないとの理由で対象者の受け入れを拒む地域がある。
- 通院医療機関の負担が大きくそれに見合う報酬が無いことが対象者の受け入れに消極的な理由となっている。受け入れを促進させるしくみが必要。
- 責任能力のある、単に反社会的な傾向を持つ人が入院処遇となり、再被害行為のリスクを減らすことができないことがある。
- チーム内の意見調整

施設 6

- 地域の受け皿が整っていない現在、社会的入院となっている対象者がいる期間は存在していて、その人のその時間が無駄になっている気がして心苦しいです。

施設 7

- いくら医療観察法病棟建設受け入れ施設が不足しているとしても、当地出身対象者がほとんどいない〇〇に医療観察法病棟(病床)を設置されては、帰住地への退院や社会復帰を進める上で支障をきたすことが多い。

施設 8

- 強制治療をどう観察法の中で展開していくか大変興味深いですが、実際どのような方法があるか入念に検討を行わなければいけないと思います。
- 医療観察法病棟ではなく、刑務所の中に治療病棟をつくって責任能力とか曖昧な話で病院か刑務所かの行き先がかわったりしない恣意的な思考が悪影響を及ぼさない治療システムを作るべき。司法が「医療に投げれば良い」という考えを持てる限り、本当に患者のためになるシステムはできない。
- 観察法下における入院部門の医療は充実しているが、通院部門に関しては手薄という印象をうけます。少なくとも通院部門がお座なりでは観察法全体の医療の質が下がっ