

2012240924

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業
(精神障害分野)

医療観察法の向上と 関係機関の連携に関する研究

平成 24 年度

総括・分担研究報告書

平成 25 (2013) 年 3 月

主任研究者 中島豊爾

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中島 豊爾

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

中島 豊爾..... 3

II. 分担研究報告書

1. 入院医療の質向上と標準化に関する研究

村上 優..... 3

2. 入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究

平林 直次..... 37

3. 医療観察法医療による転帰に関する研究

兼行 浩史..... 61

4. 多職種チームによる医療の実際と効果に関する研究

宮本 真巳..... 75

5. 医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

五十嵐禎人..... 115

6. 通院医療の質的向上に関する研究

藤井 康男..... 143

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

総括研究

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

平成 24 年度

総括研究報告書

平成 25（2013）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

平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

総括研究報告書

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

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

研究分担者：

村上 優（国立病院機構琉球病院）	宮本 真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）	
藤井 康男（山梨県立北病院）	五十嵐 禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）
兼行 浩史（山口県立こころの医療センター）	

研究要旨

今年度は各分担研究者において下記のとおり研究を実施した。また、主任研究者はこれら各分担研究を連携するとともに、全体班会議を2回開催し、統括を行った。

1. 「入院医療の均霑化に関する研究」（分担研究者：村上優）

医療観察法入院医療の質を均霑化するためのピアレビューが、今年度から厚生労働省によって事業化された。本研究では、入院が長期化している対象者および長期化が予測される暴力リスクのある対象者の事例、治療抵抗性統合失調症の対象者へのクロザピン使用例を集積して検討するとともに、指定入院医療機関の基本評価を行い、ピアレビューの意見をまとめた。その結果、提案67項目、協議47事項およびピアレビューが学んだ66項目が示され、その後の改善点をフォローアップし、評価するシステムを作ることにした。

2. 「指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究」（分担研究者：平林直次）

全国の指定入院医療機関28施設を対象として、「指定入院医療機関における入院期間調査」、「入院医療機関の医療の実態調査」および「Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査」を実施した。Kaplan-Meyer法により入院日数を推計した結果、推計入院日数の中央値763日（95%信頼区間740-785日）、平均値は912日（95%信頼区間871-952日）であり、その伸び率には鈍化傾向が認められた。また、長期行動制限実施例や行動制限頻回反復例が増加しており、個別調査が必要と考えられた。修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施状況は、医療観察法施行から平成23年度まで20名であったが、平成24年度1年間で14名に実施されており、倫理会議における事前承認も57.1%と減少していたことから、入院処遇ガイドラインの周知徹底が必要であると考えられた。指定入院医療機関のFidelityを確保するためのチェックシート（指定入院医療機関機能評価シート）を用いて、全国の指定入院医療機関の機能を評価した結果、今後ピアレビューの機能評価ツールとして、評価項目や評価方法の改訂に加え、各施設へのフィードバック方法等を検討する必要性が認められた。

3. 「通院医療の質的向上に関する研究」(分担研究者：藤井康男)

医療観察法対象者へのクロザピン投与がどの程度可能となっているか、特に、通院医療への移行後もクロザピン投与が継続できるかどうか注目して医療継続性の観点から検討をおこなった。その結果、医療観察法下でクロザピン治療を実施することにはかなりの困難を伴うことが明らかとなった。現在の整備状況から発生する諸問題を整理した上で、この状況を改善するための方策についても言及した。

4. 「医療観察法医療による転帰に関する研究」(分担研究者：兼行浩史)

本研究は、平成21～23年度の「医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究(分担研究者：平田豊明)」を継承したものである。平成21年度研究で作成した転帰フローチャートを改訂し、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、全国53ヶ所の保護観察所に協力依頼し、予備的調査を進めた。45ヶ所(84.9%)の保護観察所から回答を得て、326例を解析対象とした。今年度の調査を通じて、全例把握の転帰調査を遂行する上で、多くの困難な課題が再認識された。現状の課題について考察し、医療機関からの「処遇終了報告書」の提出など、今後の転帰・予後調査のあり方について提言した。

5. 「職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究」

(分担研究者：宮本真巳)

今年度は、①指定入院医療機関における多職種チームによる医療の効果と課題、②指定入院医療機関におけるピアレビューと事例検討会を通じた多職種連携の向上、③治療共同体の理念に基づく多職種連携の精神科医療への還元、④対象者の回復に影響を及ぼす要因の包括的把握に向けて、の4つの視点を柱に検討を行った。

6. 「医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究」(分担研究者：五十嵐慎人)

精神保健福祉法とその運用に詳しい法律家及び精神科医からなる研究班を組織し、平成24年7月15日現在に開棟していた指定入院医療機関28病院(30病棟)を対象にアンケート調査を行った。倫理会議の運用状況を中心とした対象者の人権擁護に関する法的・倫理的な問題に関して検討を行った結果、倫理会議のセカンドオピニオンとしての機能はおおむね順調に機能していることが示唆された。修正型電気けいれん療法やクロザピンに関しては、使用可能な病棟が増えており、こうした傾向は倫理的にも望ましいと思われた。また、治療に関する同意の取扱いや喫煙・携帯電話の使用に関しては、今後、一般の精神科医療機関や諸外国における実情の把握とともにさらなる実態調査を行う必要があると考えられた。

平成24年度は、主任研究者として7年目にあたるが、今年度は3年計画の初年度であった。他の主任研究者の研究班と研究範囲に重複があるなど、気になる面もあったが、従来の研究を延長・発展しつつ、医療観察法の全体状況の俯瞰的把握及び現場に即した検討を行った。全体としてみると、平成17年7月15日に施行された「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」(医療観察法)の運用状況は、指定入院医療機関の増加と

相まって、比較的順調に経過しているように思われた。しかし、個別の問題においては、改善すべき点も多く、今後厚生労働省の定めたガイドラインの改訂が必要になると思われる。また、この法律が厚生労働省と法務省の共管となっていることが、現場における法運用上の隘路となっている。

A. 研究目的

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「法」または「医療観察法」という）が施行され7年余が経過した。

本研究の目的は、わが国の司法精神医療の質の向上に寄与することにある。具体的には、平成17年7月の医療観察法制度施行以来、旧中島班が続けてきた入院医療の実態の継続的把握を行い、入院医療の質の均霑化を実現し、同時に通院医療の質的向上を目指すことである。

本研究班は、医療観察法施行前から続けられてきた松下班の研究を基礎としつつ、中島班の研究として7年間継続しており、医療観察法制度の実態に即しつつ、全体を俯瞰し、提言を行うという難しい課題をこなしてきた。今回、研究班の構成の若返りと絞り込みを行い、これまでに蓄積された研究手法、研究成果、データを基礎として、さらに実地検証を進めることによって、より効率的に大きな成果が期待でき、その実現性も高い。

本研究は、我が国の医療観察法制度の根幹にかかわる課題を扱うものであり、極めて必要性の高い研究となっている。

B. 研究方法

今年度からの研究においては、先行研究課題を整理して、次の6班を構成し、各々の分担研究者において鋭意研究を行い、主任研究者がそのとりまとめをし、提言を行うものとする。

1. 「入院医療の均霑化に関する研究」

（分担研究者：村上優）

先行研究において、医療観察法の指定入院医療機関相互のピアレビューは国の事業として行われるべきである、と提言した結果、今年度より厚生労働省の事業として実施されることとなった。本研究では、引き続き、ピアレビューにおける研究的視点から、医療の質の均霑化のために必要な事業のあり方について検討を加える。この制度においては、同規模の施設間で3職種（医師、看護師、プログラムリーダー）による5日間の訪問が行われた。ピアレビューの基本評価、事例報告（長期入院・暴力リスクが高い症例・クロザピン症例・自殺企図症例）、提案・協議事項、ピアレビューが学んだ事項、自由記載と講評で使用した資料などを基に検討を加えた。

2. 「指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究」

（分担研究者：平林直次）

「指定入院医療機関における入院期間調査」においては、全国のすべての指定入院医療機関を対象として調査用紙等（USB）を配布し、各機関の運用開始から平成24年7月15日現在までにおける入院対象者の社会的特性（年代、性別）、鑑定時および指定入院医療機関における診断名、対象行為、入院期間、各治療ステージの期間、転院の有無、転帰について調査を行った。統計学的解析は SPSS ver17.0® を用いて、Kaplan-Meyer法により入院期間（入院日数）を推計した。推計入院日数の比較にはCox回帰分析を用いて $p < 0.05$ を有意とした。

「入院医療機関の医療の実態調査」においては、医療観察法病棟の医長を対象として、郵送によるアンケート調査を行った。調査項目は、行動制限の実施状況、身体合併症医療、m-ECTの実施やクロザピンの投与状況等についてであり、これまでに蓄積されたデータと比較することにより、経年的変化を検討した。

「Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査」では、ピアレビューの際に使用する「指定入院医療機関チェックシート」を用いて、機能評価を実施し、評価結果より課題を抽出するとともに、ピアレビューの効果指標ツールとしての利用方法を検討した。

3. 「通院医療の質的向上に関する研究」

(分担研究者：藤井康男)

通院医療は、入院医療に比べて予算規模も小さく、通院医療機関の偏在や引き受けられる対象者数に限界のあることも明らかになっている。その上で、各地域の医療資源等の特色に根差した通院体制の整備と、全国横断的な共通の評価ができるよう研究を進める。

4. 「医療観察法医療による転帰に関する研究」

(分担研究者：兼行浩史)

先行研究をみても分かるように、医療観察法制度の得失を判断するためには、対象者の医療観察法医療受療後の経過を明らかにすることが不可欠である。このためにも処遇終了報告書等をさらに検証し、十分全国的に使用可能なものを提案することを目的とする。

5. 「職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究」

(分担研究者：宮本真巳)

指定医療機関における多職種チームによる活動の実態把握と効果検証への取組みの成果を踏まえて研究を行った。医療観察法病棟におけるピアレビューを実施し、その際にス

タッフの個別面接およびグループ面接を実施した。また、精神科専門学会で多職種連携に関するワークショップを開催し、参加者の協力を得てアンケート調査を実施した。

6. 「医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究」

(分担研究者：五十嵐禎人)

医療観察法における対象者の人権擁護の問題について法的・倫理的側面から検討し、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う。精神科医と法律家による研究班を組織し、アンケート調査と聞き取り調査を行い、対象者の人権擁護のために設けられている仕組みの運用状況をモニタリングするとともに、研究班での議論をもとに、政策立案の参考となるような提言を行う。

(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する。

- 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、又はデータの一部を破棄又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

員会並びに利益相反委員会において、研究全体についての審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

研究結果については、各分担研究者の報告を参照していただければよいので、ここでは、全体としての主任研究者の指摘点にとどめる。

1. 「入院医療の均霑化に関する研究」

(分担研究者：村上優)

まず、この作業が厚生労働省の事業として行われることになったことが特筆される。しかし、事業的視点と研究的視点は異なるのが通常であって、今回、引き続き研究的視点からの班研究を継続することとした。特に「社会復帰の促進」におけるピアレビューを通して事例集積を行った。長期化対象者105例、長期化が予測される暴力リスクのある対象者14例、治療抵抗性対象者のクロザピン使用例23例が集積された。また、多職種チームでの情報交流等をピアレビューを通して収集した。これらの事項を解析することが今後の課題である。

2. 「指定入院医療機関に関する基礎的調査と医療の向上に関する研究」

(分担研究者：平林直次)

本研究では、3つの研究を行っている。その第1は全国の指定入院医療機関（28施設）における入院日数の推計であり、中央値は763日、平均値は912日であった。この伸び率は鈍化傾向が認められたものの、依然として入院の長期化傾向についての問題は緊急の課題である。第2の研究は入院医療機関の医療の実態調査であるが、隔離実施件数が経年的に増加しており、平成24年度は0.176/床/年になっていた。また、拘束についても同様であり、平成24年度では0.036/床/年となっていた。これらから、長期行動制限実施例や行動制限頻

回反復例が増加しており、個別の実態調査が必要と考えられた。また、修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施状況は平成17年の医療観察法施行から平成23年までの間で20名であったが、平成24年度1年間で14名に実施されていた。しかも倫理会議における事前承認が57.1%と減少しており、入院処遇ガイドラインの周知徹底が必要となっている実態を明らかにした。次に第3の研究は、指定入院医療機関のFidelityを確保するためのチェックシートを用いた評価であり、結果的に大きな変化は認めなかった。一方、この評価シートをピアレビューの機能評価ツールとして用いるためには、評価項目や評価方法の改訂が必要であることが分かった。

3. 「通院医療の質的向上に関する研究」

(分担研究者：藤井康男)

本研究においては、通院を視野に入れてのクロザピンの投与に関して、いくつかの仮説を措定した上での検討が行われた。一言で言えば、クロザピンの投与は医療継続性の観点からの検討が必須であるが、各入院医療機関においては、帰住地の病院がクロザピンを投与できるかどうか大きなネックとなっている。そもそもクロザピン治療を実施するためには、クロザリル患者モニタリングサービス（CPMS）に登録されることが必要であり、しかも処方に関わる医師、薬剤師その他のコメディカルスタッフがCPMSに登録されなければならないなど、厳しい条件が課せられている。同時に対象者本人あるいは保護者のインフォームド・コンセントが必要であり、倫理委員会における承認も必要となる。このような厳しい条件と指定入院・通院医療機関の設置状況（治療圏域の人口構成等を含む）を重ねて検討してみた。これらの検討結果からは、医療観察法下でのクロザピンの使用にかなりの制約があると考えられた。しかし、この結

論は、いくつかの仮定に基づくものであり、制約があるとはいえ、指定入院医療機関におけるクロザピン投与の導入及び検討中の病院が増加していることも事実であり、両者を念頭に置きつつ評価していただきたい。ただ、通院医療機関におけるクロザピン投与可能施設の不足は喫緊の課題であり、予算的、制度的方策も含めての対応が必要である。

4. 「医療観察法医療による転帰に関する研究」

(分担研究者：兼行浩史)

本研究は、旧平田班の研究を継承したものである。平成21年度作成の転帰フローチャートを改訂して、平成23年度に当初審判を受けた対象者群についてまとめた。全国53ヶ所の保護観察所に協力を依頼し、45ヶ所(85%)の保護観察所から回答を得た。対象者数は326例(81%)を解析対象とした。入院処遇が開始されたのは、218例(67%)であり、平成24年末の時点の転帰は187例(入院処遇の86%)が入院処遇を継続中、16例が通院へ移行し、11例が処遇を終了、3例が抗告審での入院決定の取り消し、1例が死亡(自殺)であった。また、通院処遇を開始した38例(12%)の同時点での転帰は、22例が通院処遇を継続中、4例が期間満了前に処遇終了、1例は死亡であった。その他に不処遇62例、申立却下8例が存在した。今回の調査を通じて、全例把握の転帰調査の遂行が多くの困難を抱えていることが再度認識された。旧平田班が提言した各医療機関からの「処遇終了報告書」の提出が今後の転帰・予後調査のあり方を考える上で極めて重要であると考えられた。しかもこの法による処遇を受けた後の転帰・予後が明確にならない限り、法律の正当性が証明されたことにはならない。

5. 「職種連携による医療の充実に向けた組織強化とスタッフ教育に関する研究」

(分担研究者：宮本真巳)

この班では引き続き4つの研究を組織したが、基本的にはコメディカルによる指定入院医療機関におけるピアレビュー、精神科看護専門学会参加者へのアンケート調査などが主たる方法論である。医療観察法における各専門職の働きが、治療共同体の理念に根差す多職種連携に向けて動いていることが明らかにされた。また、この成果が一般精神科医療に還元されるための端緒となっていることも明らかとなった。

6. 「医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究」

(分担研究者：五十嵐禎人)

本研究では、医療観察法病棟の倫理会議の審査実績、対象者の治療への同意に関する考え方、病棟内での暴力行為とその対応、処遇改善請求の申立て、退院許可等の申立て、アドボカシーサービスのあり方について検討した。また、喫煙及び携帯電話使用に関する予備的調査も行われた。調査対象の28病院(30病棟)にアンケート調査を送付し、23病院(25病棟)から回答を得た。倫理会議の運用状況は、クロザピンの使用も倫理会議の審査対象とするなど、比較的適切な対応が各病棟でとられていることが確認できた。しかし、無回答病院が5病院あること、必要に応じて開催されている病院が1病院、また2ヵ月に1回開催の病院が1病院あったことも留意すべき点である。入院処遇ガイドラインでは、月2回の開催を推奨しているが、それが遵守できているのは6病棟にとどまり、ガイドラインの改訂も現実的には必要であると考えられた。対象者の同意に関しては、侵襲性の高い医療処置ほど厳格に考える傾向があったが、各病棟におけるばらつきが大きい点が課題であ

る。また、病棟内での暴力行為は、約6割の病棟で対人暴力事件が発生しており、約2割の病棟では警察への連絡を要するような暴力事件の発生を認めた。このことは、医療観察法による医療において、強制性をなるべく小さくしようとする努力と、適切なリスク・アセスメントの間にまだ解離があるものと考えられた。対象者からの処遇改善請求は、11病棟の21名の対象者によって30件の請求が行われていたが、地方厚生局員等とのやりとりの中で、対象者が取り下げたものが19名26件であった。結局、社会保障審議会医療観察法部会の調査・審議対象となったものは4名4件であり、いずれも処遇は適当であるとの判断がなされていた。また、退院許可の申立てについては、病院側から161名161件の申立てが行われ、対象者側からは45名62件の申立てが行われていた。病院側からの申立てに対して裁判所の審判結果は、却下9件（9名）、容認（退院）140件、容認（医療終了）24件であった。これに対し、対象者側からの申立てでは、却下56件（43名）、容認（退院）1件、容認（医療終了）3件であった。なお、申立てから審判決定がなされるまでの期間は、病院からの申立てについては、1ヶ月以内が24件、1～3ヶ月が最多で132件、3～6ヶ月が12件、6ヶ月を超える事例が1件認められた。他方、対象者側からの申立てにおいても、1～3ヶ月の事例が45件と最多で、1ヶ月以内は2件、3～6ヶ月が6件で、6ヶ月以上の事例はなかった。審判に3ヶ月以上を要するというのは、素人の目から見ても、明らかに長すぎると思われる。次に、アドボカシーサービスについては、弁護士による定期的相談がある病棟が8病棟、不定期が6病棟であり、11病棟では一度も行われたことがなかった。今後、本法関係者のアドボカシーサービスへの一層の努力が必要と思われる。なお、弁護士以外の有識者（NPO職員）が来棟する病棟は2病

棟しかなかったことを付け加えておく。なお、調査の中で明らかになったことであるが、治療反応性の有無を判断するには、クロザピンの有効性の有無が必須と考えられるが、調査対象期間中にクロザピンが使用された対象者は14病棟53名であった。また、導入済が16病棟（67%）、導入予定が5病棟（21%）、導入予定なしが3病棟（13%）と、クロザピン投与が可能な施設が前年度に比べて増加していた。一方、回答の得られた24病棟のうち6病棟（25%）では、m-ECTを施行するための整備が行われていなかった。実際にm-ECTが期間中に施行された対象者は9病棟14名で、すべて統合失調症圏の対象者であった。これらのうち、倫理会議における事前審査が行われたのは8名、残りはm-ECT継続施行中に審査し承認された事例であった。

D. 考察

まず、今までの厚生労働科学研究において提言してきた医療観察法指定入院医療機関のピアレビュー研究が、厚生労働省の事業として本年度から行われるようになったことは、特筆に値する。村上班の研究事業としては、今後2年間研究的見地からの提言を行うことになるが、本年度は特に「社会復帰の促進」に関連して長期化対象者（105例）あるいは暴力リスクがあって長期化が予測される対象者（14例）、また治療抵抗性の統合失調症治療薬であるクロザピンの使用例（23例）を集積し、かつピアレビューによって得られた提案事項67項目、協議事項47項目、またピアレビューが学んだ66項目について、今後2年間のフォローアップをすることとした。ピアレビューそのものが、医療観察法指定入院医療機関の医療の均霑化に寄与してきたことは周知のことであるが、細目にわたる検討は今後の課題である。また、平林班が作成している指定入院医療機関チェックシートver2.0の改訂によ

り、ピアレビューがより正確に行われるように検討を重ねる。

次いで、平林班の「指定入院医療機関における入院期間調査」は、全数調査を厚生労働科学研究において行うことが困難であることが明らかになった以上、極めて重要な推計学的手法と考えられる。全数調査については、厚生労働省及び法務省の業務として位置付けるのが至当であり、研究事業として実施するには、もはや不相当と考えられる。問題は、入院期間が若干鈍化したとはいえ長期化している事実であり（中央値763日、平均値912日）、法の見直しあるいはガイドラインの見直しが必要されることになると思われる。また、同研究における医療実態の中で、長期行動制限実施例や行動制限頻回反復事例が増加していることも留意を要する。これらについては、個別の実態調査が必要と考えられる。また、五十嵐班の研究と併せてみると、m-ECT（ガイドラインに明記あり）及び治療反応性の有無を判断するための指標となるクロザピンの使用について、増加傾向にあるとはいえ、未だに施行することができない病棟があることは、医療観察法の運用実態に影を落していると言わざるを得ない。さらに、平林班の研究において、指定入院医療機関のFidelityの確保のためのチェックシートの施行においては、平成23年度と比較して顕著な変化は認めなかった。今後の課題は、指定入院医療機関相互のピアレビュー事業で使うことのできる形に改訂を行うことである。

藤井班の研究は、平林班及び五十嵐班の研究と併せて考察する必要がある。しかし、クロザリル患者モニタリングサービス（CPMS）への登録や指定入院及び通院医療機関の所在地等を考慮するならば、最も使用頻度が高いと考えられる医療観察法の対象者に対して、クロザピン治療が極めて制限的な状況に置かれていることは間違いない。今後、このCPMS

の見直しも含めて厚生労働省の主導的役割の発揮が期待される場所である。また、通院治療においては、その強制性の強度についても議論の必要があるし、「服薬不遵守」に対するデポ剤の使用についても検討の必要があろう。

次に、兼行班は、平成21～23年度の「医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究（平田班）」を継承して、今年度新たに再出発した研究班である。保護観察所の協力を得て、全国53ヶ所のうち45ヶ所（85%）から回答を得た。平成23年度に当初審判を受けた対象者群を解析してみたが、やはり各指定入・通院医療機関からの「処遇終了報告書」の提出を義務付けるなど、ガイドラインの改訂を改めて提言するものである。医療観察法の適否を判断するためには、この予後調査が欠かせないものであり、本来は厚生労働省並びに法務省による厳密な検討と法改正が必要となる。現時点で班研究として予後を調査することには、多大な困難を伴うことを自戒しつつ、検討を進めていきたい。

さらに、宮本班においては、一般医療においてはすでに常識となっている専門職によるチーム医療の必要性を精神科医療において、医療観察法病棟を突破口にしながら浸透させるよう、検討を続けている。特に、中心となる概念を治療共同体に定めて継続的に研究を行っている。この方向性は、精神科医療全体の中で一般化されなければ当初の目的は果たされたとはいえない。

五十嵐班における研究の特徴は、倫理会議の運用状況を中心に行われてきたが、研究班の構成を精神保健福祉法制とその運用に詳しい法律家（刑法学者、憲法学者、弁護士）と精神科医からなる研究班を組織したところにある。今年度は、倫理会議の運用がほぼ適切に行われているとの結果を得たことのほか、クロザピンの使用やm-ECTについての全

国的アンケート調査も実施された。実施できる病棟数が明らかに増えているにも拘らず、m-ECTが実施できない病院が25%、クロザピンが使用できない病院が13%（実際に使用されたのは53名で25病棟中14病棟）もあったという事実は、改善されているとはいえ、倫理上も極めて大きな問題と言わざるを得ない。さらに、重要な問題として、治療に対する対象者の同意に関する考え方が、各病院によってばらつきが見られたことである。「治療内容・効果について対象者が理解した上での同意」、「理解は問わず対象者が同意」、「対象者が治療を積極的に拒んではない」の順に「法律モデル」、「医療モデル」、「精神保健福祉法の任意入院の同意モデル」にそれぞれ対応している。医療現場では、医療的侵襲が強いほど法律モデルに従う傾向があった。しかし、今後この治療同意に関する考え方については、さらなる検討が必要である。また、件数は少ないものの、回答が得られた病棟の約6割で対人暴力事例が発生していたことにも留意が必要である。その際、適切なリスク・アセスメントとそれに基づくリスク・マネジメントが実施されていたかどうかの検討が必要であろう。さらに今後の問題であるが、医療観察法病棟における喫煙並びに携帯電話の使用制限について、憲法解釈を含めつつ、諸外国の事例も検討して、提言を行う必要がある。

E. 結論

平成25年7月15日で医療観察法施行から8年になろうとしている。厚生労働科学研究の本分として、行政的視点からも法の見直し、入院・通院のガイドラインの改訂、国自身の責任の明確化、最高裁判所への要望等を念頭においた報告が必要とされている。今回は、上記の視点から、本研究で見えてきたことを列記しておく。

- (1) 指定入院医療機関への入院期間の長期化傾向が進んでいる。この事実は、「社会復帰の促進」と一部矛盾しているのであって、そのことへの危機感が今こそ必要である。今後、指定入院医療機関の機能分化も含め、妥当な入院日数についての再検討を行う必要がある。
- (2) 通院治療における強制性についての議論が必要とされている。本法での地域処遇において、精神科医療に初めて保護観察所等の関与が義務付けられた。通院治療における法務省の役割を明確化しておかなければ、通院の強制性に関する議論はできない。
- (3) 指定入院医療機関及び指定通院医療機関からの「処遇終了報告書」の提出が義務付けられなければ、対象者の転帰・予後を明らかにすることができない。対象者の転帰・予後が明らかでなければ、本法の得失の判断もできない。この問題については、法改正も視野に入れて検討を行う必要がある。
- (4) 全対象者の数が増えるに従い、厚生労働科学研究において全数調査を行うことができなくなってきた。これは国の責任として、年に数回全数調査の結果を公表する必要があるのではないか。
- (5) 修正型電気けいれん療法（m-ECT）がこのところ急増しているが、実施できない病院あるいは実施していない病院がまだ見受けられる。統合失調症に対する最終的治療の一つとされているm-ECTは、全ての指定入院医療機関で実施可能とすべきである。

- (6) 「治療反応性」の有無を判断するために、法の体系から言っても全ての指定入院医療機関で、クロザピン投与が可能となる必要がある。同時に、各帰住地の指定通院医療機関においてもクロザピン投与が可能とならなければならない。この点については、厚生労働省の医療観察法医療体制整備推進室のみならず、CPMSを所管している部局の協力も必須となる。
- (7) 指定入院医療機関相互のピアレビューが厚生労働省の事業として行われるようになったことは評価される。しかし、このピアレビュー事業の改善のためにも、研究的視点と共に、病棟の機能評価ツールの開発が急がれるところである。
- (8) 医療観察法病棟の倫理会議は、入院処遇ガイドラインで定められた重要な業務の一部である。しかし、その開催回数については、ガイドラインの改訂も視野に入れなければならない。
- (9) 指定入院医療機関ごとに、対象者の治療への同意に関する認識の度合いに差があることは、法運用上の大きな問題である。今後、詳細を明らかにした上で、適切なガイドラインの策定が必要である。
- (10) 指定入院医療機関における自殺、死亡、暴力事件等についてのさらなる検討が必要である。
- (11) 指定入院医療機関における喫煙の自由、並びに携帯電話使用の自由等について検討を加え、ガイドラインの改訂に結び付ける必要がある。

上記のような各項目を視野に入れつつ、ま

た10年目の法の見直しやガイドラインの改訂に向けて、継続して検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 中島豊爾：「医療観察法の過去・現在・未来」, 日本精神科病院協会雑誌, 2012, 第31巻第7号, p8-14
- 松本聡子, 平林直次, 永田貴子, 朝比奈次郎, 瀬戸秀文, 吉住昭：医療観察法入院と精神保健福祉法25条措置入院の運用実態について. 精神科2012；20(1)：89-93
- 安藤久美子, 永田貴子, 平林直次：医療観察法の現状と今後の課題. 日本精神科病院協会雑誌 2012；31(7)：46-52
- 坂田増弘, 富沢明美, 大迫充江, 大島真弓, 佐藤さやか, 石川正憲, 平林直次, 伊藤順一郎：国立精神・神経医療研究センターにおける地域精神科モデル医療センターの概要. 日本社会精神医学会雑誌 2012；21(3)：392-395
- 平林直次：疾患セルフマネジメントー疾病教育とクライシスプラン. 日本社会精神医学会雑誌 2012；21(4)：518-522
- 岡田幸之, 安藤久美子, 平林直次：医療観察法における非同意治療とその監査システム. 臨床精神薬理 2012；15(11)：1801-1807
- 新井薫, 平林直次：医療観察法における指定入院医療機関の役割と機能ー現状と課題ー. 犯罪と非行 2012；174：32-54
- 美濃由紀子, 熊地美枝, 高橋直美, 宮本真巳：指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用ー医療観察法小規模病棟

に焦点をあてて－. 日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society), 55(3), 2012年11月, pp286-290

○熊地美枝, 美濃由紀子, 高橋直美, 宮本真巳: 常時観察の運用状況と一般精神医療への還元－司法病棟における常時観察の現状と問題点－. 日本精神科看護学術集会誌(The Japanese Psychiatric Nursing Society), 55(3), 2012年11月, pp291-295

○美濃由紀子, 高橋直美, 宮本真巳: 既存の精神科病棟における多職種連携の可能性－司法精神医療を一般精神科医療へ還元するための試み－. 日本精神科看護学術集会誌 (The Japanese Psychiatric Nursing Society), 55(2), 2012年8月, pp316-320

○五十嵐禎人: 医療観察法の現状と課題－医療観察法鑑定を中心に. 日本精神科病院協会雑誌2012; 31(7): 28-32.

2. 学会発表

○平林直次: シンポジウム 指定入院医療機関における治療機能の強化－多職種治療連携のありかた－. 第8回日本司法精神医学会大会. 金沢, 2012. 6. 8

○美濃由紀子, 熊地美枝, 高橋直美, 宮本真巳: 指定入院医療機関における治療プログラムの効果的運用－医療観察法小規模病棟

に焦点をあてて－. 第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅱ, 2012年11月, pp286-290 (鳥取)

○熊地美枝, 美濃由紀子, 高橋直美, 宮本真巳: 常時観察の運用状況と一般精神医療への還元－司法病棟における常時観察の現状と問題点－. 第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅱ, 2012年11月, pp291-295 (鳥取)

○美濃由紀子, 高橋直美, 宮本真巳: 既存の精神科病棟における多職種連携の可能性－司法精神医療を一般精神科医療へ還元するための試み－. 第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅰ, 2012年8月, pp316-320 (秋田)

○高橋直美, 熊地美枝, 美濃由紀子, 宮本真巳: 多職種チーム医療の実際と効果に関する研究－医療観察法による医療の実践を通じて－. 第38回日本保健医療社会学会大会, 2012年5月, pp32 (神戸)

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 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

入院医療の質向上と標準化に関する研究

平成 24 年度

分担研究報告書

平成 25（2013）年 3 月

分担研究者 村上 優

独立行政法人国立病院機構琉球病院

平成24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

分担研究報告書

入院医療の質向上と標準化に関する研究

分担研究者：村上 優 独立行政法人国立病院機構琉球病院

研究協力者：

黒木 規臣（国立精神神経医療研究センター病院）	西村 大樹（岡山精神科医療センター）
須藤 徹（国立病院機構肥前精神医療センター）	山形 晃彦（茨城県立こころの医療センター）
西谷 博則（国立病院機構肥前精神医療センター）	磯崎 哲也（茨城県立こころの医療センター）
中川 伸明（国立病院機構肥前精神医療センター）	山本 紗世（茨城県立こころの医療センター）
壁屋 康洋（国立病院機構肥前精神医療センター）	長澤 淳也（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
中嶋 正人（国立病院機構花巻病院）	仲田 明弘（静岡県立こころの医療センター）
佐藤 紳一（国立病院機構花巻病院）	鈴木 泰江（静岡県立こころの医療センター）
山村 卓（国立病院機構花巻病院）	岡庭 隆門（静岡県立こころの医療センター）
大鶴 卓（国立病院機構琉球病院）	竹之内 薫（鹿児島県立始良病院）
村田 雄一（国立病院機構琉球病院）	中條 大輔（鹿児島県立始良病院）
大城 義揮（国立病院機構琉球病院）	上之園和恵（鹿児島県立始良病院）
谷所 敦史（国立病院機構菊池病院）	磯村 信治（山口県立こころの医療センター）
牧野 英之（国立病院機構榊原病院）	今井 淳司（東京都立松沢病院）
南 庄一郎（国立病院機構鳥取医療センター）	羽田野晴美（東京都立松沢病院）
蔵本 和雄（国立病院機構鳥取医療センター）	畔柳 真理（東京都立松沢病院）
渡邊 弘（国立病院機構久里浜医療センター）	竹林 宏（埼玉県立精神医療センター）
中山 寿一（国立病院機構久里浜医療センター）	内田 雅也（埼玉県立精神医療センター）
立田 有希（国立病院機構久里浜医療センター）	小西 春巳（埼玉県立精神医療センター）
立山 和久（国立病院機構久里浜医療センター）	林田健太郎（長崎県精神医療センター）
中根 潤（国立病院機構下総精神医療センター）	松尾 洋一（長崎県精神医療センター）
松橋 富一（国立病院機構下総精神医療センター）	松武久美子（長崎県精神医療センター）
山田 哲雄（国立病院機構下総精神医療センター）	西倉 秀哉（大阪府立精神医療センター）
小川 浄（国立病院機構下総精神医療センター）	芦名 孝一（群馬県立精神医療センター）
古村 健（国立病院機構東尾張病院）	角田 英治（群馬県立精神医療センター）
村杉 謙次（国立病院機構小諸高原病院）	小片 圭（群馬県立精神医療センター）
池田美穂子（国立病院機構小諸高原病院）	三澤 史斉（山梨県立北病院）
横田 聡子（国立病院機構小諸高原病院）	谷中 昭一（山梨県立北病院）
高橋 正幸（岡山精神科医療センター）	辻 貴司（山梨県立北病院）
大東 真弓（岡山精神科医療センター）	

研究要旨

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法として、ピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。医療観察法対象者の「社会復帰の促進」について、ピアレビューを通して総合的に

検討し事例を集積することが目的である。長期化対象者105例、長期化が予測される暴力リスクのある対象者14例、治療抵抗性治療でのクロザピン使用例23例を集積した。医療観察法入院施設の基本評価を行い、ピアレビューの意見をまとめた。ガイドラインに沿って基本的な医療は進み治療評価会議や運営会議、倫理会議での検討も活発に実施されている一方で、多職種チームのあり方や情報交流に関する提案が数多くなされた。これら提案67項目や協議47事項は、ピアレビューが学んだ66項目と合わせて、その後の改善点をフォローアップすることになっている。ピアレビューを通して医療観察法入院医療の均霑化に寄与している。

A. 研究目的

医療観察法入院医療の質を均霑化する方法としてピアレビューを制度化して実施する体制が整えられた。ピアレビューの目的は医療観察法入院機関の専門職が多職種で相互に訪問することにより、自施設だけでは解決しえなかった問題を共に検討して糸口を見出すことを双方の施設にもたらすことである。

1. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の「社会復帰の促進」を行うことは困難が伴い、長期化しているか、その可能性のある対象者をピアレビューを通して総合的に検討し事例を集積する。
2. 長期化が予測される暴力リスクの高い対象者の分析と治療や処遇に関する検討を行う。
3. 治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン使用例に関して、その効果や副作用、また社会復帰に関する意見交換を促進する。
4. 自殺企図例のあった対象者に関するピアレビューを行う。
5. 入院期間・病棟運用・治療プログラム・薬物療法・安全管理を「ピアレビューの基本評価」として具体的に評価して、ピアレビューの視点を定めた。
6. 訪問したピアレビューが協議指摘事項を訪問先と検討し、その提案した事項の扱いを後日フォローアップして提案が生かされているかを評価するシステムを作る。

7. ピアレビューが訪問先施設より学び、自施設に取り入れた事項の経過を評価するシステムを作る。

B. 研究方法

厚生労働省の事業として旅費などの経費はピアレビューのマッチングに沿って双方の病院事務が担当した。訪問のマッチング（表1）は研究班で検討したものを参考に本省で決定された。今回は施設規模を同じくする施設を原則とした。訪問は3職種で1名は医師とし、プログラムリーダーと看護師の2名より構成し、訪問期間は5日間を原則とした。小規模ユニットなどでは適宜期間短縮することは可能としたが、多職種の原則は遵守することにした。ピアレビューの資質は指定入院医療機関職員の業務としても実施するもので、守秘義務など医療観察法施設の基本ルールや治療プログラムを熟知しているスタッフを当てるように依頼した。

ピアレビューの目的に沿ってピアレビューの基本評価、事例報告（長期入院・暴力リスクが高い症例・クロザピン症例、自殺企図症例）、提案と協議事項リスト、ピアレビューが学んだ事項リスト、自由記載と講評で使用した資料（パワーポイント資料）の報告を依頼した。

C. 結果

24施設よりピアレビューの報告があり、それをもとに結果をまとめた。