

2. 学会発表

1) 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, pp. 316-320 (秋田)

〈表4〉印象に残った場面とその理由

印象に残った場面	数	その理由
<ul style="list-style-type: none"> ・患者に対しスタッフが率直な意見を言っている場面 ・アフターミーティングでの「あーよかった」「終わった」「ホッとした」「Nsもきつかった」等の素直な発言 ・師長が自分の気持ちと対象者や受け持ちの発言を支持した発言:「皆は加害者で入院だが、今回暴力の被害者になったことで考えてほしい」。 	11	<ul style="list-style-type: none"> ・自己開示がうまくできたらいいなと日頃思っていたから。 ・「気が重い。大丈夫かな」「みんなが1つの意見でなくてもよい」等、患者に対して率直な意見を述べているのが印象的だった。 ・スタッフが自分の気持ちを素直に言える雰囲気のある病棟だと思った。 ・それまでのユニットミーティングの積み重ねと加害者の謝罪が上手く終わったという緊張が解けた時に発した本音だと思う。 ・MDTメンバーと対象者だけでなく、全ての対象者が考えることができる。 ・病棟の師長がユニットミーティングで発言することで、病棟全体で取り組んでもらえていると思ってもらえると思うから。
<ul style="list-style-type: none"> ・プレ・アフターミーティングがしっかりなされているところ ・MDTで対象者の評価をしていること ・医師が中心でなく、チーム1人1人が同じ目線で1人の対象者にアプローチしているところ ・医師に書記を頼んでいたところ ・加害者・被害者・目撃者それぞれが発言しやすいように司会をはじめスタッフが雰囲気を作り、それぞれの役割を担っていたところ 	8	<ul style="list-style-type: none"> ・プレ・アフターミーティングで、活発な意見交換がなされていた。 ・ミーティングの導入・振り返りがきっちりなされていた。 ・被害者・加害者だけでなく、ユニットにいるすべての患者の評価をしっかりとしている。 ・一般精神科病棟では、システマチックに患者心理状況を把握しづらい現状があるため。 ・このようなミーティングは理想ではあるが、なかなか理想に近づかない現状がある。理由として、長期間に渡り時間がさけない。多職種の協力が得られにくいことが多い。 ・医師からの協力が得られにくい。医師が書記は、当院ではあり得ないことだから。 ・全員で振り返り、考えていき、共通認識していくことが大切だと感じた。 ・スタッフが一方的に決定したことを報告するのではなく、対象者の意見を聞き入れ、受け止め、それに対するスタッフ個人の思いや感想を伝えているところが、今までの既存の病棟とは違う関わり方で印象に残った。
<ul style="list-style-type: none"> ・治療共同体の理念に基づいて、ユニット主体の学習の機会として暴力問題を展開していた点 ・患者を呼んで一緒に話し合った場面 ・加害者は配慮を持って謝る。チームで考える。道理のある行動への支援 	6	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟全体で問題解決に向けて取り組んでいる。患者全体の問題として取り入れている。 ・暴力問題時のスタッフの負担の大きさを感じた。病棟全体で問題解決に向けての取り組んでいる様子がとても良くわかった。一生懸命なスタッフの様子が印象的だった。 ・暴力問題が発生すると、加害者・被害者のみがピックアップされやすいが、さらに周囲の人間が加わり、暴力について考えていくことの大切さを再確認した。 ・皆の問題として関わる雰囲気、病棟づくりが必要。グループによる力は大きいと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者が、自身が行った暴力行為を振り返って内省を深めていた場面 ・患者の積極的な発言 ・ユニットメンバー・被害者の発言 ・加害者の謝罪 	5	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身の振り返りの場になっていた。自分の行為に対して考えられたことで、今後の治療に効果的にはたっていた。「失敗」をその人がどう捉えるか、周りの人にどう捉えてもらえるかによって、「失敗」が成功体験になるかと感じたから。 ・当院ではスタッフから患者に発言を促しても「特にない」が多いから。被害者・メンバーの発言にリアリティがあり、被害者のその後が気になった。 ・個人的に謝罪する場面は作れても全体へ向けた謝罪の場面を考えたことがなかった。

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

4)－① 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 —臨床事例の4局面（患者・援助者・相互関係・臨床状況の関連）から—

○宮本 真巳（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

指定入院医療機関における困難事例の分析を通じて抽出できた対象者の回復に影響を及ぼす要因について、臨床事例を構成する4局面（患者、援助職、相互関係、臨床状況）に整理した上で、ICFの分類とも対比させながら、対象者の回復、自立、成長に向けた包括的図式の作成を試みた。

一般的に、治療共同体と多職種連携の理念と方法に関連する項目が多く見出されたこと、どの項目も一般の精神医療と基本的には変わらないことが明らかにできた。

1. 対象者の属性

1) 精神機能（ICF：心身機能 第1章）

① 全般的な精神機能

意識機能 見当識機能 知的機能
全般的な心理社会的機能
気質と人格の機能 活力と欲動の機能

② 個別的精神機能

注意機能 記憶機能 精神運動機能
情動機能 知覚機能 [感覚機能]
思考機能 高次認知機能
言語に関する精神機能 計算機能

2) 人格機能（ICF：気質と人格の機能）

外向性（能動性）、内向性（内省性）、協調性、誠実性、安定性、開放性、楽観性、好奇心、自信（有能感）、信頼性

3) 生活機能（ICF：活動と参加）

① 学習と知識の応用、

② 課題の遂行と要求への対処、

③ コミュニケーション、

④ 運動・移動、⑤ セルフケア、⑥ 家庭生活、

⑦ 対人関係、

⑧ 主要な生活－教育・労働・経済活動、

⑨ コミュニティライフ・社会生活・市民生活

2. 援助職の属性

理念の体得、患者理解、治療目標の明確さ、感情活用能力、援助関係形成能力、自我の安定性、役割意識の明確さ、薬物療法の適切さ

3. 相互関係の属性

相互性、疎通性、共感性、親密性、安定性、信頼感、連帯感、対等性、共同性、協力性

4. 臨床状況の属性（上位項目のみ）

1) 法律・制度・システム 2) 地域特性
3) 病院・病棟文化 4) 療養環境

◆ 考え方のヒント

➤ 対象者の属性については、「精神機能、生活機能、人格機能」の3軸を組み合わせることで、包括的な把握に近づきやすくなる。

➤ これらの要因が満たされると回復が促進され、満たされないと阻害される。

➤ 比較的満たされている要因を糸口にして、満たされない要因の水準を上げていくことにより、全体的に機能水準を引き上げることができる。

- 各要因の相互連関、特に強い因果関係について実証していく必要がある。
- 治療共同体と多職種連携の理念が、多くの

要因と密接に関連していることの立証が、医療観察法による医療の発展と、その成果の既存医療への還元につながる。

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

医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

平成 24 年度

分担研究報告書

平成 25（2013）年 3 月

分担研究者 五十嵐禎人

千葉大学社会精神保健教育研究センター教授

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

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教授

研究協力者：
浅井 邦彦（浅井病院）
川本 哲郎（同志社大学法学部）
木ノ元直樹（弁護士）
柑本 美和（東海大学大学院実務法学研究科）
谷 直之（同志社女子大学現代社会学部）
中川 伸明（国立病院機構肥前精神医療センター）
永田 貴子（国立精神・神経医療研究センター病院、千葉大学大学院医学薬学府）
花田 照久（東京武蔵野病院）
平野 美紀（香川大学法学部）
藤村 尚宏（薫風会山田病院）
細川 宗仁（国立病院機構北陸病院）
松木 崇（弁護士）
安田 拓人（京都大学大学院法学研究科）
山本 輝之（成城大学法学部）
横藤田 誠（広島大学大学院社会科学研究科）
分島 徹（東京都立松沢病院）
渡邊 一弘（富山大学経営法学科）

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った。

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、アンケート調査によって、医療観察法病棟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。

倫理会議の開催頻度については、ほとんどの病棟で月1回以上開催されており、クロザピンの使用も倫理会議の審査対象とするなど丁寧な対応がとられていた。審査結果についても事後審査で意見のついた事例も存在しており、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。

対象者の治療に関する同意の取り扱いや喫煙・携帯電話使用については、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。

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、重大な他害行為を行い、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、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(すなわち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を受けさせる必要がある者、である。

医療観察法では、従来の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面がある。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大きい医療としての側面も持つ。

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。

本研究は、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いる。

B. 研究方法

本研究は、平成21年度から23年度にかけて行われた「医療観察法における医療の質の向上に関する研究」の分担研究課題「医療観察法の運用における人権擁護に関する研究」に引き続き、医療観察法の運用における人権擁護に関する法的・倫理的課題を検討するために研究を行った。

1) 研究会議の開催

精神保健福祉法制度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、研究会議を3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24年7月3日

昨年度までの研究成果の確認と本年度の研究計画についての討議。

2. 平成24年11月17日

指定入院医療機関向けアンケート調査の進行状況の報告および医療観察法病棟における喫煙・携帯電話使用規制に関する討議。

3. 平成25年2月2日

アンケート調査の結果報告と最終報告書作成に関する検討および医療観察法病棟における喫煙・携帯電話使用規制に関する討議。

2) アンケート調査

昨年度までと同様に、全国の指定入院医療機関に対するアンケート調査を行った。従来と同様に、質問項目の重複を回避し、回答する指定入院医療機関の負担を軽減するために、質問項目の一部は、厚生労働科学研究「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)の分担研究「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」(研究分担者 平林直次)の行う「医療観察法指定入院医療機関処遇アンケート調査」の調査用紙に組み込む形で行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、個人情報直接扱うものではなく、個人情報の扱いに関しての倫理面の問題は生じない。

C. 研究結果

平成24年7月15日現在、医療観察法病棟を開棟している28病院、30病棟を対象として調査を行った。「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」用紙(資料1)を送付し、23病院、25病棟から回答を得た。

調査の項目は、①倫理会議の審査実績、②対象者の同意に関する考え方、③病棟内での暴力行為とその対応、④処遇改善請求、⑤退院許可等の申立て、⑥アドボカシーサービス、である。

また、「処遇関連調査」として調査した項目は、①修正型電気けいれん療法(以下、mECT)の使用、②対象者の同意なしに行われた持続性抗精神病薬(以下、デポ剤)の使用、③クロザピンの使用、④行動の制限に関する審査状況である。

(1) 倫理会議の審査実績

平成23年7月16日～平成24年7月15日の間の倫理会議の開催頻度・開催実績、および倫理会議による治療行為の事前審査の審査回数と対象者数を表1に示した。

開催頻度に関しては、ガイドラインで示されている通り月2回開催している病棟は25病棟中6病棟に留まり、月1～2回が3病棟、月に1回が14病棟、2月に1回が1病棟、「必

要に応じて」が1病棟であった。

表1に掲げられているデポ剤に関する審査件数は、倫理会議の審査対象となった件数である。25病棟中11病棟で、52回、83名の対象者について審査が行われており、すべて承認されていた。83名中、62名は同一の病棟であり、また、1病棟では2名の対象者について21回の倫理会議が開催されていた。なお、デポ剤に関する審査の対象となった事例は、すべて対象者の同意も得たうえで、さらに倫理会議の審査を受けたものであり、ガイドラインに規定されている対象者の同意のない使用の事例は0名であった。

対象者の同意の得られない向精神薬の非経口投与の審査は、4病棟で5回、3名の対象者について行われていた。

クロザピンの投与に関しては、10病棟で39回、160名の対象者について審査が行われていた。このうち、133名は同一の指定入院医療機関の対象者であった。

ガイドラインに明記されている強力な麻酔薬による鎮静の事後評価と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に関する事後評価について尋ねた設問の結果について表2に示した。

麻酔薬による鎮静については、平成24年度は、1病棟で1件1名に施行され、注射による強制投薬は7病棟で25回、11名の対象者について行われ、いずれも倫理会議で承認されていた。非同意の経口投与については、3病棟、8回、3名の対象者について審査が行われ、そのうち1回については意見がついていた。

強制栄養は、2病棟で2回、2名の対象者について、面会の制限は、2病棟で、4回、3名の対象者に対して審査され、いずれも承認されていたが、通信の制限については、3病棟で4回、3名の対象者について審査され、1回については意見がついていた。

表1 倫理会議の審査実績（事前審査）

施設	病棟	実 績		持効性注射製剤					向精神薬非経口投与					クロザピン				
		回数/月	回数/年	回数	対象者数	承認	継続審議	不承認	回数	対象者数	承認	継続審議	不承認	回数	対象者数	承認	継続審議	不承認
A	1	1~2	22	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	4	4	0	0
	2																	
B	3	1	12	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0
C	4	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	5	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
E	6	2	22	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0
F	7	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	11	1	12	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
J	12	1	12	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	2	14	21	2	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	必要に応じて	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	19	1	12	12	62	62	0	0	0	0	0	0	0	12	133	133	0	0
R	20	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	21	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T	22	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U	23	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	24	1~2	14	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0
W	25	2	24	2	2	2	0	0	3	1	3	0	0	4	4	4	0	0
X	26	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	0.5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	2	12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
II	30	2	16	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計			52	83	102	0	0	5	3	5	0	0	39	160	160	0	0

30病棟は平成23年10月1日開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

29病棟は平成24年4月までは月1回

表2 倫理会議の審査実績（事後評価）

施設	病棟	麻酔薬				強制注射				非同意経口投薬				強制栄養				通信制限				面会制限			
		回数	対象者数	承認	意見あり	回数	対象者数	承認	意見あり	回数	対象者数	承認	意見	回数	対象者数	承認	意見	回数	対象者数	承認	意見	回数	対象者数	承認	意見
A	1																								
	2	0	0	0	0	5	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	4	0	0	0	0	13	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	5	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	6	0	0	0	0					0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	11	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	21	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	2	1	2	0
U	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
W	25	0	0	0	0	2	1	2	0	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	2	0
X	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	30	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	1	1	1	0	25	11	25	0	8	3	7	1	2	2	2	0	4	3	3	1	4	3	4	0

30病棟は平成23年10月1日開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

(2) mECT、クロザピンの使用状況と倫理会議における審査

指定入院医療機関におけるmECTの実施状況と倫理会議による審査の状況を表3と図1に示した。

回答の得られた24病棟のうち6病棟(25.0%)ではmECTを施行するための設備の整備が行われていなかった。mECTの施行された対象者は9病棟で14名であり、統合失調感情障害の1名をのぞき、すべて統合失調症と診断されていた。対象者本人からの同意が得られた事例が10名、得られなかった事例が4名であった。家族からの同意はすべての事例で得られて

いた。倫理会議における事前審査が行われた事例は8名、行われなかった事例は6名であった。ガイドラインで倫理会議による事前審査が規定されている対象者本人の同意のない事例4名は、すべて統合失調症と診断されており、家族の同意を得たうえでmECTが行われていた。倫理会議の審査状況については、3名は事前審査で承認されており、残り1名は事前審査は行われていないものの、mECT継続施行中に行われた倫理会議の審査で承認されていた。

表4に指定入院医療機関におけるクロザピンの導入状況を示した。回答の得られた24病

表3 修正型電気けいれん療法の施行状況

施設	病棟	実施体制	実施	実施件数	未実施例の有無
A	1	可能	あり	2	なし
	2	可能	あり		なし
B	3	可能	なし	0	なし
C	4	不可能	—	—	—
D	5	可能	なし	0	なし
E	6	可能	あり	1	なし
F	7	不可能*	—	—	—
	8	可能	なし	0	なし
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	不可能	—	—	—
I	11	可能	なし	0	なし
J	12	可能	なし	0	なし
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	不可能	—	—	—
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	可能	あり	2	なし
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	不可能	—	—	—
Q	19	可能	あり	3	なし
R	20	可能	あり	1	なし
S	21	可能	あり	2	なし
T	22	無回答	無回答	無回答	無回答
U	23	可能	なし	0	なし
V	24	可能	あり	1	なし
W	25	可能	なし	0	なし
X	26	可能	なし	0	なし
Y	27	可能	なし	0	なし
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	不可能	—	—	—
II	30	可能	あり	2	なし

30病棟は平成23年10月1日開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

7病棟は近日中に施行可能になる予定

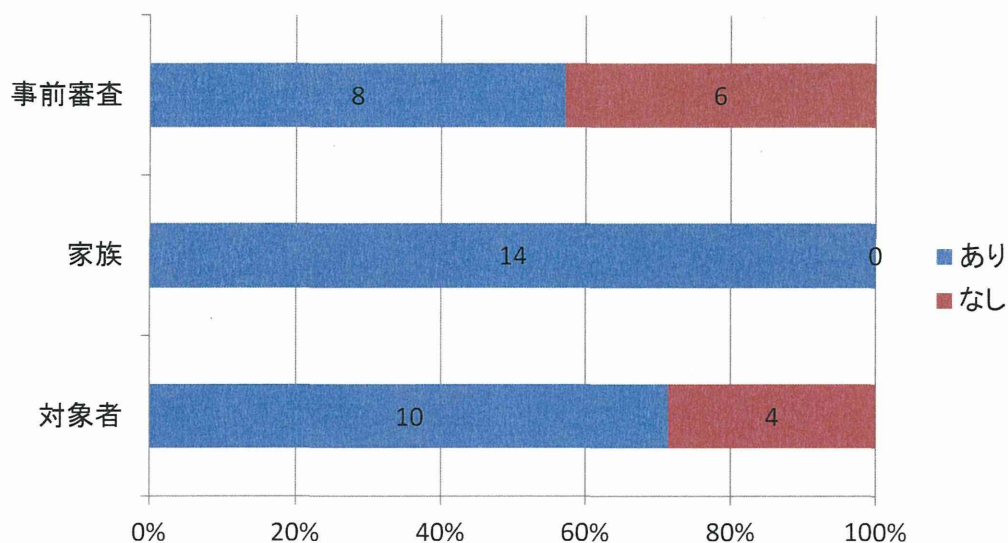


図1 電気けいれん療法施行事例 (N=14)

表4 指定入院医療機関におけるクロザピンの導入状況

施設	病棟	導入状況	登録要件				対象者数
			血液検査	無顆粒球症対応	糖尿病	担当者	
A	1	導入済み	○	○	○	○	3
	2	導入済み	○	○	○	○	
B	3	導入済み	○	○	○	○	4
C	4	導入済み	○	○	○	○	4
D	5	導入済み	○	○	○	○	1
E	6	導入済み	○	○	○	○	5
F	7	導入予定	○	×	×	×	—
	8	導入予定	○	×	×	×	—
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	導入予定	○	×	○	×	—
I	11	導入予定	○	○	○	○	—
J	12	導入済み	○	○	○	○	11
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	予定なし	○	×	×	×	—
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	導入済み	○	○	○	○	0
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	導入済み	○	○	○	○	1
Q	19	導入済み	○	○	○	○	14
R	20	導入済み	○	○	○	○	2
S	21	予定なし	未記入	未記入	未記入	未記入	—
T	22	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
U	23	導入済み	○	○	○	○	0
V	24	導入済み	○	○	○	○	4
W	25	導入済み	○	○	○	○	1
X	26	予定なし	○	×	×	×	—
Y	27	導入予定	○	○	○	○	—
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	導入済み	○	○	○	○	1
II	30	導入済み	○	○	○	○	2

30病棟は平成23年10月1日開棟
10病棟は平成24年9月より導入

棟のうち、導入済が16病棟（66.7%）、導入予定が5病棟（20.8%）、導入予定なしが3病棟（12.5%）であった。

調査対象期間中にクロザピンが使用されていた対象者は14病棟で53名であった。これらの対象者の同意と倫理会議での審査状況を図2に示した。対象者の同意のない事例はすべて、家族同意に加えて倫理会議における事前審査が行われていた。

(3) 隔離・身体拘束に関する審査

隔離に関する審査は、回答の得られた24病棟中、8病棟で、32名（1～8名）の対象者に対してのべ70回（1～15回）の審査が行われていた。倫理会議の審査結果は、事前審査が1名、1回、事後審査が31名に対して69回行われており、いずれも承認されていた。

身体拘束に関する審査は、回答の得られた24病棟中、5病棟で、10名（1～3名）の対象者に対してのべ13回（1～4回）の審査が行われていた。倫理会議の審査結果では、すべて承認されていた。

(4) 治療に対する同意に関する考え方

治療に対する同意に関する考え方に関する

回答を表5、図3に示した。

医的侵襲の度合いが低いと考えられる治療手技ほど、対象者の同意の能力を低く設定する傾向がみられた。

(5) 暴力行為とその対処

表6に、調査期間中に病棟入院中の対象者の起こした暴力行為（人に対する暴力行為で、暴言など言語的な暴力行為や器物損壊など物に対する暴力行為も除く）に関する設問に対する回答を示した。

無回答・未記入をのぞく23病棟のうち14病棟（60.9%）で37件の暴力事件の発生が報告された。その被害者は、他の対象者12件、職員25件であった。このうち、警察に連絡されたものは5病棟（21.7%）で9件あり、その被害者は他の対象者5件、職員4件であった。警察官が病棟に臨場し、対象者と面接したものは5病棟、6件であり、その被害者は他の対象者5件、職員2件であった。

(6) 処遇改善請求

表7に、調査期間中の処遇改善請求の状況を示した。

処遇改善請求は、回答の得られた25病棟中

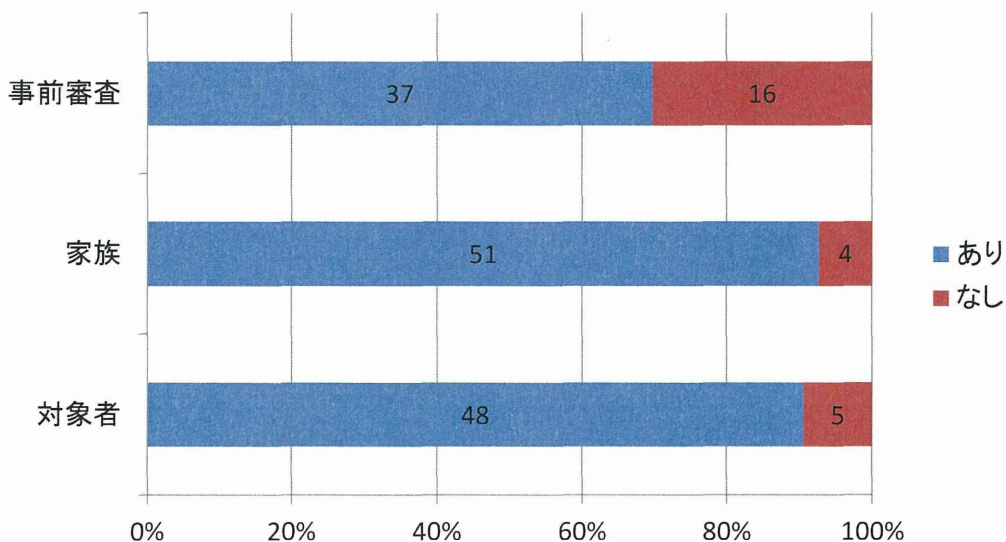


図2 クロザピン使用事例 (N=53)

表5 治療への同意に関する考え方

施設	病棟	電気けいれん療法			持続性注射製剤			向精神薬の注射			向精神薬の経口投与		
		対象者が治療を積極的に拒んでいなければよい	治療の内容・効果についての理解を問わず、対象者が同意していればよい	対象者が治療の内容・効果を理解したうえで、同意していなければならない	対象者が治療を積極的に拒んでいなければよい	治療の内容・効果についての理解を問わず、対象者が同意していればよい	対象者が治療の内容・効果を理解したうえで、同意していなければならない	対象者が治療を積極的に拒んでいなければよい	治療の内容・効果についての理解を問わず、対象者が同意していればよい	対象者が治療の内容・効果を理解したうえで、同意していなければならない	対象者が治療を積極的に拒んでいなければよい	治療の内容・効果についての理解を問わず、対象者が同意していればよい	対象者が治療の内容・効果を理解したうえで、同意していなければならない
A	1			○		○		○		○		○	
	2			○		○		○		○		○	
B	3		○		○		○		○		○		
C	4			○			○			○			○
D	5			○			○			○			○
E	6			○			○			○			○
F	7		○			○			○			○	
	8		○			○			○			○	
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10			○			○			○			○
I	11	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
J	12			○			○			○			○
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14			○			○			○			○
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	○			○								
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
Q	19			○			○			○			○
R	20		○			○			○			○	
S	21		○			○			○			○	
T	22			○			○			○			○
U	23			○			○			○			○
V	24			○			○			○			○
W	25			○			○			○			○
X	26		○			○			○			○	
Y	27			○			○			○			○
Z	28												
I	29			○			○			○			○
II	30			○			○			○			○

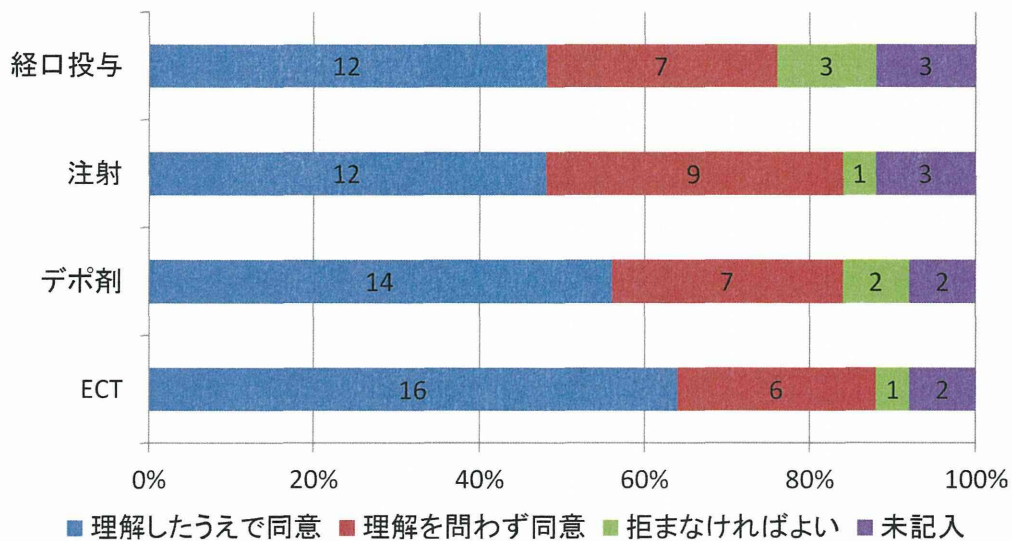


図3 同意に関する考え方 (N=25病棟)

表6 暴力行為とその対処

施設	病棟	暴力行為の総数			警察連絡			警察官面接		
		被害者			被害者			被害者		
		のべ件数	対象者	職員	のべ件数	対象者	職員	のべ件数	対象者	職員
A	1	9	2	7	1	1	0	1	1	0
A	2	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
B	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0
D	5	3	2	1	0	0	0	0	0	0
E	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	7	4	1	3	1	1	0	1	1	0
F	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	2	0	2	0	0	0			
I	11	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
J	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	1	1	0	1	1	0	1	1	0
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	2	1	1	2	1	1	1	1	1
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Q	19	3	1	2	0	0	0	0	0	0
R	20	3	0	3	0	0	0	0	0	0
S	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	24	1	0	1	0	0	0	0	0	0
W	25	1	1	0	0	0	0	0	0	0
X	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	30	4	1	3	4	1	3	2	1	1
合計		37	12	25	9	5	4	6	5	2

30病棟は平成23年10月1日開棟

表7 処遇改善請求

施設	病棟	処遇改善 請求の有無	病棟		地方厚生局				社会保障審議会			
			問い合わせ		取り下げ		社会保障審議会へ		審査結果			
			のべ	実人数	のべ	実人数	のべ	実人数	適当	不適當	継続	審査中
A	1	有	7	3	7	3	0	0	0	0	0	0
	2	有	4	3	4	3	0	0	0	0	0	0
B	3	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C	4	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
D	5	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
E	6	有	3	2	1	1	2	2	2	0	0	0
F	7	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	有	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
I	11	有	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
J	12	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	有	5	4	3	3	1	1	1	0	0	0
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Q	19	有	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
R	20	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S	21	有	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0
T	22	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
U	23	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
V	24	有	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
W	25	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	26	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Y	27	無	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	有	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
II	30	有	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
合計			30	21	26	19	4	4	4	0	0	0

30病棟は平成23年10月1日開棟

11病棟で21名の対象者によって30件の処遇改善請求が行われていた。このうち、地方厚生局員や治療チームとのやりとりの中で、対象者自身が請求内容を再考し取り下げたものは、19名、26件であった。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、いずれも審議の結果、病棟での処遇は適当であると判断されていた。

(7) 退院許可の申立て

表8、9に調査期間中の退院許可等の申立てならびにその審判の状況を示した。回答の得られた25病棟について、病院側からは、161名

の対象者について161件の申立てが、対象者側からは45名の対象者について62件の申立てが行われていた。

裁判所の審判結果は、病院側からの申立てでは、却下9件（9名）、容認（退院）140件、容認（医療終了）24件であった。これに対して、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。

申立てから審判決定がなされるまでの期間については、病院からの申立てでは1ヶ月以内の事例が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

表8 退院許可等申立て

病院	病棟	申立て				審判結果								審判期間								
		病院側		対象者側		病院側				対象者側				病院側				対象者側				
		件数	人数	件数	人数	却下		退院許可	医療終了	却下		退院許可	医療終了	1か月	3か月	6か月	6か月以上	1か月	3か月	6か月	6か月以上	
						件数	人数			件数	人数											
A	1	11	11	4	3	0	0	14	0	3	3	0	1	0	12	3	0	1	3	0	0	
	2	12	12	8	5	0	0	8	3	9	5	0	1	2	6	2	0	1	7	2	0	
B	3	12	12	2	1	0	0	11	2	0	0	0	1	6	6	1	0	0	1	0	0	
C	4	13	14	2	2	1	1	9	2	2	2	0	0	5	8	0	0	0	2	0	0	
D	5	11	11	6*	4	0	0	8	2	3	0	0	0	0	10	0	0	0	3	0	0	
E	6	12	12	4	3	0	0	13	0	5	5	0	0	0	13	0	0	0	4	1	0	
F	7	8	8	3	3	0	0	7	1	3	3	0	0	0	7	1	0	0	2	1	0	
	8	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	未記入	未記入	未記入	未記入
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	6	6	4	3	0	0	6	0	4	3	0	0		6				4			
I	11	11	11	4	3	0	0	9	5	3	2	0	0	2	10	2			3			
J	12	14	14	1	1	0	0	14	0	1	1	0	0	4	10	0	0	0	0	0	0	0
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	1	0	0	0												1					
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	4	4	2	2	0	0	3	1	2	2	0	0	1	3							
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	3	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Q	19	8	8	4	4	8	8	7	1	4	4	0	0	1	7	0	0	0	4	0	0	0
R	20	6	6	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0
S	21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
T	22	3	3	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0
U	23	3	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
V	24	12	12	3	1	0	0	10	1	3	1	0	0	1	9	1	0	0	3	0	0	0
W	25	3	3	5	3	0	0	2	1	4	2	1	0	1	3	0	0	0	4	1	0	0
X	26	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Y	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	5	5	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
II	30	1	1	6	4	0	0	1	0	6	4	0	0		1	0	0	0	3	1	0	0
合計		161	161	62	45	9	9	140	24	56	43	1	3	24	132	12	1	2	45	6	0	0

5病棟は6名中2名が途中で取り下げ

30病棟は平成23年10月1日開棟

表9 退院許可等申立て

病院	病棟	決定総数・審判期日				審判場所					
		病院側		対象者側		病院側			対象者側		
		決定総数	審判期日	決定総数	審判期日	裁判所	病院	その他	裁判所	病院	その他
A	1	9	9	3	0	9	0	0	0	0	0
	2	8	7	12	2	5	2	0	1	1	0
B	3	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0
C	4	12	1	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
D	5	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0
E	6	13	13	5	5	13	0	0	5	0	0
F	7	8	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	8	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10	6	6	4	3	6	0	0	3	0	0
I	11	14	11	3	0	11	0	0	0	0	0
J	12	14	14	0	0	7	5	3	0	0	0
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	19	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0
R	20	8	3	0	0	3	0	0	0	0	0
S	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
T	22	3	2	1	0	2	0	0	0	0	0
U	23	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0
V	24	11	11	0	0	11	0	0	0	0	0
W	25	3	3	5	6	3	0	0	6	0	0
X	26	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Y	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29	5	4	0	0	4	1	0	0	0	0
II	30	1	0	4	0	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入
合計		154	93	46	16	81	10	3	15	1	0

30病棟は平成23年10月1日開棟

件認められた。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ヶ月以上の事例は認められなかった。

審判決定の総数は、病院側154件、対象者側46件であり、審判期日が開催された件数は、病院側93件、対象者側16件であった。審判期日の開催場所は、病院側の申立てでは、裁判所81件、病院10件、その他3件であり、対象者側の申立てでは、裁判所15件、病院1件であった。

(8) アドボカシーサービスについて

表10にアドボカシーサービス（外部から権利擁護の専門家が病棟を訪問して、対象者から相談を受けるサービス）に関する設問の回答を示した。弁護士等による相談が行われていると回答したのは14病棟（定期的：8、不定期：6）であり、11病棟では、未だ一度も行なわれたことがないという回答であった。本年度の調査で、これら11病棟についてアドボカシーサービスが行われていない理由を尋ねたわけではない。しかし、これまでの調査や筆者の見聞の範囲では、病棟から弁護士会や法テラスにアドボカシーサービスへの協力要請を行っ

表10 アドボカシーサービスの状況

病院	病棟	サービスの有無			来棟者		費用	
		定期的	不定期	一度もない	弁護士	弁護士以外	交通費	謝礼
A	1	○			○	○	法テラス	法テラス
	2	○			○	○	法テラス	法テラス
B	3	○			○	—	法テラス	法テラス
C	4			○	—	—	—	—
D	5			○	—	—	—	—
E	6	○			○		病院	支払いなし
F	7			○	—	—	—	—
	8			○	—	—	—	—
G	9	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
H	10			○	—	—	—	—
I	11		○		—	—	法テラス	法テラス
J	12			○	—	—	—	—
K	13	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
L	14			○	—	—	—	—
M	15	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
N	16			○	—	—	—	—
O	17	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
P	18	○			○	—	来棟者	支払いなし
Q	19	○			○	—	来棟者	支払いなし
R	20			○	—	—	—	—
S	21			○	—	—	—	—
T	22			○	—	—	—	—
U	23		○		—	—	法テラス	法テラス
V	24	○			○	—	法テラス	法テラス
W	25		○		○	—	来棟者	支払いなし
X	26		○		—	—	—	—
Y	27		○		—	—	—	—
Z	28	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	29		○		○	—	来棟者	支払いなし
II	30	○			○	—	法テラス	法テラス

来棟者、費用に関しては、設問では定期的と回答した施設のみを対象としていたが、不定期と回答した病棟の一部からも回答を得た。

でも協力が得られないこともあるようである。今後、関係者のアドボカシーサービスへの一層の協力を望みたい。

来棟者に関して回答のあった10病棟のうち、すべての病棟で弁護士が来棟しており、さらに弁護士以外の有識者（NPO職員）が来棟する病棟は2病棟であった。費用に関して回答のあった12病棟のうち、交通費の負担については、病院負担が1病棟、法テラスによる援助が7病棟、来棟者個人負担が4病棟であった。謝礼については、法テラスの援助を受けていると回答した病棟が7病棟、謝金の支払いはないと回答した病棟は5病棟であった。

(9) 民事訴訟の提起

調査期間中に、病棟入院中の対象者に関して、民事訴訟が提起された事例の有無については、該当する事例はなかった。

D. 考察

本研究は、本年度が初年度であるが、これまで同様の調査を継続して行ってきた。以下、これまでの調査結果との比較を考慮しながら、医療観察法指定入院医療機関の現状および運用状況について、いくつかの課題にしぼって考察する。

(1) 倫理会議の開催頻度

開催頻度に関しては、これまでの調査と同様にガイドラインで示されている通りに月2回開催している病棟は25病棟中、6病棟(24.0%)と少数であり、月1~2回が3(12.0%)病棟、月に1回が14病棟(46.0%)、2月に1回が1病棟(4.0%)、「必要に応じて」が1病棟(4.0%)であった。ただし、開催実績をみると月1回と回答した病棟でも、1年間に13回開催した病棟もあり、月2回と回答した病棟でも1年間で14回しか開催されていない病棟もある。調査対象期間中に月1回から月2回に開催頻度をあげている病棟も見られている。また、一部とはいえ、近年、隔離等の行動制限を要する事例も増加の傾向にある。平成18~20年度の厚生労働科学研究等(五十嵐禎人:医療観察法における対象者の人権擁護——医療観察法病棟倫理会議を中心に 刑法・刑事政策と福祉. 尚学社 68-87頁 2011)では、ガイドラインの倫理会議に関する規定を、現行の原則月2回開催するから、議題の有無を問わず、最低月1回は開催するへと変更することを提案したが、医療観察法病棟倫理会議の適切な開催頻度については、改めて調査を行ったうえで、検討を行いたい。

(2) 倫理会議における審査内容

ガイドラインに事前審査の対象として明示されている対象者の同意のないデポ剤使用に関する審査は本年度は0件であった。対象者の同意の得られない向精神薬の非経口投与の審査件数も前年度と比較すると減少している。mECTに関しては、9病棟で、14名の対象者に対して施行されていたが、そのうちガイドラインに明記されている対象者本人の同意のない施行事例は4名であった。クロザピンの投与については現行のガイドラインには明記はされていないが、調査対象期間中に新規にクロザピンが使用された対象者53名のうち、対象

者の同意を得ていない事例はすべて、家族同意に加えて倫理会議における事前審査を受けたうえで投与を開始するという丁寧な対応がなされていた。

審査結果については、事後審査で意見のついた事例も存在しており、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。

全体を通じ、調査対象病棟、運用日数、入院対象者数の増加を考えれば、対象者の同意によらない医療が行なわれることはあまり多くはなく、引き続き医療観察法入院医療における倫理意識は高く維持されていると考えられた。しかし、クロザピン投与に関する事前審査の対象者160名のうち133名が同一の指定入院医療機関の対象者であったことに示されるように、病棟によって対象者に提供される治療に差異が存在しているようである。対象者に対して、どの程度まで治療を積極的に行うかについても、病棟により、多少の差異があるようにも聞く。指定入院医療機関がいまだ充足しておらず、入院病棟の選択が必ずしも対象者の居住地との関係で決定されていないような現状を考えると、こうした病院による治療格差は可能なかぎり縮小していく必要があるのではなかろうか。

(3) 倫理的な問題の生じる可能性の高いと考えられる治療手技について

対象者からの同意が得られない場合には倫理会議による事前審査が義務付けられているmECTと、慎重な投与が定められ全使用患者について使用開始後のモニタリングを行い処方する医療機関・薬局についても登録が義務付けられているクロザピンは、精神科臨床における治療手技のなかでも、倫理的な問題が生じる可能性の高いものと考えられる。

本年度の調査の結果によれば回答のあった24病棟のうち修正型電気けいれん療法を施行

するための設備が整備されていない病棟は、7病棟（29.2%）であった。また、クロザピンに関しては、回答のあった24病棟のうち、導入済が16病棟（66.7%）、導入予定が5病棟（20.8%）、導入予定なしが3病棟（12.5%）であった。それぞれ昨年度の調査と比較して、施行可能ならびに導入済・導入予定の病棟の比率が増している。

昨年度も指摘したように、これらの治療手技が統合失調症の薬物治療アルゴリズムのなかで事実上、最終手段と位置づけられていることを考慮すると、医療観察法病棟においてこれらの治療手技が使用できないことは、倫理的な面からも大きな問題があると思われる。医療観察法による医療の要件の1つとして、治療反応性が掲げられている。しかし、治療反応性の有無の評価は、考えられるかぎりの治療をすべて行ったうえで、評価されるべきものである。mECTやクロザピンについても、適応のある対象者が入院してくる可能性がある以上、望むらくはすべての指定入院医療機関において、適応のある対象者に対しては、これらの治療を行えるような体制を整備することが倫理的にも妥当と考えられる。入院中にクロザピンを導入しても、対象者の帰住予定地を考えると地域処遇移行後にクロザピンの継続投与を図ることが困難であるから導入を考えないということもあるやに聞くが、クロザピン自体は一般の精神科臨床でも治療抵抗性の統合失調症患者に使用される抗精神病薬である。クロザピンを投与できる精神科医療機関が地域にないのであれば、地域の精神科医療機関がクロザピン投与可能な病院になれるように、連携体制を構築・整備するような努力が、精神科医療機関はもとより行政にも求められるのではなかろうか。

（4）治療同意に関する考え方

ガイドラインでは、対象者の同意が得られ

ない医療行為については、倫理会議の審査対象とするよう定められている。しかし、対象者の同意とはそもそもどのようなものかについての定義はなく、その評価方法についても記載はない。そこで、ECT、デボ剤、向精神薬の注射、向精神薬の経口投与という医的侵襲の度合いの異なる治療手技に関して、各病棟ではどのように取り扱っているのかについて質問を行った。

「治療の内容・効果を理解したうえで、同意していなければならない」というのは、同意能力を有する者が十分な説明を受けたうえで自発的な自己決定の結果として示す、「法律モデル」としてのインフォームド・コンセントにおいて求められる水準の同意といえる。「治療の内容・効果についての理解を問わず、同意していればよい」は、それに比べると低い水準の同意であり、いわゆる「医療モデル」のインフォームド・コンセントにおいて求められる水準と同等かあるいはそれより若干低い水準の同意といえよう。「治療を積極的に拒んでいないければよい」は、精神保健福祉法に関する厚生労働省の公式解釈（精神保健福祉研究会監修『三訂精神保健福祉法詳解』）に示されている任意入院の同意（「患者が自らの入院について拒むことができるにもかかわらず、積極的に拒んでいない状態」）と同じ水準の同意といえる。

全体の傾向として、医的侵襲の度合いが低いと考えられる治療手技ほど、対象者の同意の要件を低い水準で捉える病棟が増加していた。本来、法律モデルのインフォームド・コンセントでは、医的侵襲の度合いに応じて同意の水準が決定されるべきものではないと思われるが、臨床精神医学の立場から考えれば、こうした対応はある程度理解できるものといえよう。しかし、その一方で、ECTのように医的侵襲度が高いと考えられる治療においても、任意入院の同意と同程度の同意で足りるとする病棟の存在は、本来、対象者の同意が得ら