

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、すべての病棟で月1回以上開催されていた。審査結果についても事前審査で不承認となっ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。しかし、詳細は不明ではあるが、一部の病棟で、医療観察法の治療理念に反する向精神薬の非告知投与（隠し飲ませ）事例が存在し、倫理会議でも承認されていたという本年度の調査結果は、倫理会議の審査機能に危惧を生じさせるものといえる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 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 25 年度 厚生労働科学研究費（障害者対策総合研究事業）（精神障害分野）  
「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」

本調査票は、医療観察法病棟における入院医療において、対象者の人権擁護を図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、医師に限らず、各病棟の状況に応じて、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、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 24 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。

### 【記入上のお願ひ】

- 貴病棟における以下の設問にお答えください。
- 調査期間は、平成 24 年 7 月 16 日から平成 25 年 7 月 15 日の 1 年間としています。貴病棟が、平成 24 年 7 月 16 日以降に開設された場合には、平成 24 年 7 月 16 日を病棟開設以来と読み替えてご回答ください。
- 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、字数の制限等はございませんのでご自由にお書きください。

貴病院名（

）病院

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24年7月16日から平成25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24年7月16日から平成25年7月15日の間に開催された倫理会議において、事前評価の対象とされた治療（同意の有無は問いません）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					
クロザピンの使用					

（I-3）平成24年7月16日から平成25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	
	のべ回数 （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）				
経口投薬の強制（隠し飲ませ以外）				
非告知経口投薬（隠し飲ませ）				
強制栄養				
通信の制限				
面会の制限				

(I-4) 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にするよう定められています。貴病棟において、以下の治療行為が医学的に必要と考えられる対象者の同意について、説明や同意の確認はどのような方法で行っていますか。各治療行為について以下の表のあてはまるところに○をつけてください。

	説明		同意の確認	
	口頭のみ	口頭+書面	口頭のみ	口頭+書面
電気けいれん療法				
持効性注射製剤				
向精神薬の注射				
向精神薬の経口投与				

\*説明文書および同意書がある場合、お手数ですが1部コピーを同封してください。

II. 平成24年7月16日から平成25年7月15日の間に、貴病棟入院中の対象者の起こした暴力行為（人に対する暴力のみで、暴言など言語的な暴力や器物損壊など物に対する暴力は除きます）について、以下の表に該当件数をご記入ください。

	のべ 件数	暴力行為の被害者の内訳（のべ件数）			
		他の対象者	病院職員	面会者 (家族等)	その他 (外出中等)
ア	暴力行為の総数				
イ	アのうち警察に連絡した数				
ウ	イのうち警察官が対象者と会った数				

警察官が対象者と会った事例の対応について、疑問を感じられた事例があれば、差し支えない範囲で以下にご記入下さい（自由記載）。

### 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24年7月16日より平成25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。それ以外の方は(Ⅳ-1)にお進みください。

(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( )人

(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)
問い合わせ中の対象者自身による取り下げ		
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) 処遇は不適当と認める ( ) 件
- 3) 平成25年7月15日現在審査中 ( ) 件

### Ⅳ. 貴病棟における退院許可・医療終了の申立てについてお伺いします。

(Ⅳ-1) 平成24年7月16日より平成25年7月15日の間に退院許可・医療終了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24年7月16日より平成25年7月15日の間に裁判所の決定の出た退院許可・医療終了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 【退院許可】（件）	容認 【医療終了】（件）
	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-3)平成24年7月16日より平成25年7月15日の間に裁判所の決定の出た退院許可・医療終了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) (IV-3) で申立てから決定までに6ヶ月以上かかった事例があった施設にお伺いします。差し支えない範囲で事例の概要についてご教示ください。

(IV-5)平成24年7月16日より平成25年7月15日の間に裁判所の決定の出た退院許可・医療終了の審判について、下の表に該当件数をご記入ください。

申立者	審判決定の総数	審判期日の開催された件数
病院側（貴院の管理者）		
対象者側（貴院の管理者以外）		

(IV-6)平成24年7月16日より平成25年7月15日の間に裁判所の決定の出た退院許可・医療終了の審判のうち、審判期日が開催された事例の開催場所について、下の表に該当件数をご記入ください。

申立者	裁判所	病院	その他
病院側（貴院の管理者）			
対象者側（貴院の管理者以外）			

V. 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）についてお伺いします。

(V-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

(V-2) (V-1) で「一度も行われたことはない」と答えられた施設にお伺いします。

**【複数回答】** その理由としてあてはまるものすべてに○をつけてください。

- ( ) 必要を感じない
- ( ) 実施したいがアドボカシーを行う人がいない
- ( ) 実施したいが費用面で困難がある
- ( ) その他 ( )

(V-3) (V-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。

**【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民間人
- ( ) 法務局など公的人権擁護機関の職員
- ( ) その他 ( )

(V-4) 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】**

- ( ) 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 ( )

【謝礼】

- (        ) 病院から支払っている  
⇒よろしければ、来棟1回あたりの金額をご記入ください (        ) 円
- (        ) 病院からは支払っていないが、法テラスによる補助を受けている
- (        ) 謝礼は支払われていない
- (        ) その他 (        )

VI. 貴病棟における携帯電話の取り扱いについてお伺いします。

(VI-1) 入院中の対象者本人が所有する携帯電話の取扱についてあてはまるものを1つ選び (        ) に○をつけてください。

- (        ) スタッフ・または家族が預かり、退院するまで本人には一切渡さない
- (        ) スタッフ・または家族が預かるが、一定の条件下で本人に渡すことがある
- (        ) スタッフ・または家族は預からず、本人が自分で管理している
- (        ) その他 (        )

よろしければ、上記対応の理由を以下にご記入ください。

(VI-2) (VI-1) で「一定の条件下で本人に渡すことがある」と回答された方に伺います。以下の状況にある対象者について本人の携帯電話の使用の可否について○×をご記入ください。なお、対象者はそれぞれの行為が医学的には可能な状態にあると仮定してお答えください。

①使用場所

- (        ) 院外外出や外泊
- (        ) 同伴での院内散歩
- (        ) 病棟内



②対象者の治療ステージ

- ( ) 急性期
- ( ) 回復期
- ( ) 社会復帰期

③電話先

- ( ) 家族
- ( ) 家族以外の知人・友人
- ( ) 病棟スタッフ
- ( ) 社会復帰調整官・保健師・福祉事務所ワーカーなど地域処遇にかかわる人
- ( ) 上記以外の第三者等

(VI-3)(VI-1)で「一定の条件下で本人に渡すことがある」と回答された方に伺います。病棟内において、以下の電話以外の目的で本人所有の携帯電話を使用することは可能ですか。

○×でご記入ください。

- ( ) 着信の有無の確認
- ( ) アドレス帳の確認
- ( ) メールの送受信
- ( ) インターネット機能の利用
- ( ) 写真機能の利用
- ( ) 音楽・動画の視聴
- ( ) 録音、録画
- ( ) その他 ( )

(VI-4)(VI-1)で「一定の条件下で本人に渡すことがある」と回答された方と「本人が自分で管理している」と回答された方に伺います。病棟内での使用に関してあてはまるものを1つ選んで( )に○をつけてください。

- ( ) 病棟内では使用禁止である(所持のみ可能)
- ( ) スタッフの付き添いがあれば使用できる
- ( ) スタッフルームの前などスタッフの目の届くところであれば使用できる
- ( ) 公衆電話の設置場所など電話用のスペースであれば使用できる
- ( ) 病棟内のどこでも使用できる
- ( ) その他 ( )

(VI-5) 対象者本人の所有ではない**病棟管理の携帯電話**を対象者に貸し出すことはありますか。

( ) ある ( ) ない

(VI-6) (VI-5) で「あり」と回答された方に伺います。以下の状況にある対象者について**病棟管理の携帯電話**の使用の可否について○×をご記入ください。なお、対象者はそれぞれの行為が医学的には可能な状態にあると仮定してお答えください。

①使用場所

- ( ) 院外外出や外泊
- ( ) 同伴での院内散歩
- ( ) 病棟内

②対象者の治療ステージ

- ( ) 急性期
- ( ) 回復期
- ( ) 社会復帰期

③電話先

- ( ) 家族
- ( ) 家族以外の知人
- ( ) 病棟スタッフ
- ( ) 社会復帰調整官・保健師・福祉事務所ワーカーなど地域処遇にかかわる人
- ( ) 上記以外の第三者等

**VII. 平成 24 年 7 月 16 日より平成 25 年 7 月 15 日の間に、入院中の対象者に関して、民事訴訟が提起された事例はありますか。**

- ( ) なかった
- ( ) あった ⇒ ( ) 件

差し支えのない範囲で具体的な内容について以下にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

## 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

### (個別票医師記入用)

平成 25 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)  
「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。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。なお、調査票が不足する場合には、お手数ですがコピーしてご回答ください。

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○をつけてください、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。
- 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。

問1 携帯電話についてお伺いします。

① 先生のこれまでの臨床実務の中で、患者の携帯電話の使用について問題が生じた事例がありましたか？

( ) あった →②へ

( ) なかった →問2へ

②それは、どのような事例でしたか？（事例が複数ある場合には、お手数ですが、用紙をコピーしてご記入ください）

■患者の診断名：( )

■入院形態 : ( ) 任意入院 ( ) 医療保護入院 ( ) 措置入院

( ) 刑事責任能力鑑定入院 ( ) 医療観察法鑑定入院 ( ) 医療観察法入院処遇

■問題となった状況 :

問2 患者の診療行為への同意についてお伺いします。

以下の診療行為が医学的に必要と考えられる場合、先生は患者の同意についてどのようにお考えになりますか。各診療行為について以下の表のあてはまるところに○をつけてください。

	患者が積極的に拒んでいなければ、同意と見なす	内容・効果についての理解の程度を問わず、患者が同意を表明すれば、同意と見なす	患者が内容・効果を十分に理解したうえで、同意を表明して初めて、同意と見なす
電気けいれん療法			
持効性注射製剤			
向精神薬の注射			
向精神薬の経口投与			
精神科面接			
採血			
CT/MRI			
PET/SPECT			
心理検査			
任意入院			

問3 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

問4 先生の精神科臨床経験年数をご記入ください。

( ) 年

問5 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。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
平林直次	医療観察法による医療－入院医療	精神保健福祉社白書編集委員会	精神保健福祉社白書2014年度版	中央法規	東京	2013年	156
平林直次, 清水研, 岸泰宏	日本総合病院精神医学会症例報告	臨床精神医学編集委員会	精神科診療に必要な書式マニュアル[第3版]	株式会社アークメディア	東京	2013年	344-348

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平林直次	医療観察法病棟での取り組み	精神科治療学	28巻10号	1363-1368	2013年
須田哲史, 益田裕介, 重村 淳, 大森まゆ, 平林直次, 桑原達郎, 吉野相英, 野村総一郎	医療観察法病棟入院処遇中にclozapineによる無顆粒球症を併発した治療抵抗性統合失調症の1例	臨床精神薬理	16巻10号	1499-1503	2013年

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」

総括・分担研究報告書

発行日 平成 26（2014）年 3 月  
発行者 研究代表者 中島 豊爾  
発行所 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター  
〒 700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町 3 - 16  
TEL : 086-225-3821 FAX : 086-225-3834

