

2014/90274
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 26 年度

総括・分担研究報告書



平成 27 (2015) 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

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. 入院医療の均霑化に関する研究

村上 優..... 3

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

平林 直次..... 21

3. 通院医療の質的向上に関する研究

藤井 康男..... 43

4. 医療観察法医療による転帰に関する研究

兼行 浩史..... 51

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

宮本 真巳..... 65

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

五十嵐禎人..... 115

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 26 年度

総括研究報告書

平成 27（2015）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25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（独立行政法人国立病院機構榊原病院） 兼行 浩史（地方独立行政法人山口県立こころ
平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院） の医療センター）
藤井 康男（地方独立行政法人山梨県立病院機 宮本 真巳（亀田医療大学看護学部）
構山梨県立北病院） 五十嵐禎人（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

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）

指定入院医療機関30施設が、相互に5日間訪問し、入院医療の内容を点検し協議するピアレビューを行った。これにより病棟運営、プログラム運営、地域調整、入院期間などを相互点検し互いに学び、医療観察法入院医療の質の均霑化が実際に促進された。平成26年度の研究においては、レビュアーから指摘された事項について、レビューを受けた側の医療機関が具体的改善に取り組み、3ヶ月後に改善点を報告することを徹底した。これによりピアレビューが医療の質の改善を確実にものとし、均霑化に資することとなった。

また平成26年度には、新規長期入院例（平成25年7月16日より平成26年7月15日までの間に18ヶ月が経過した症例）の対象者142例を集積した。そして『①退院の見通しが具体化している』、『②条件が整えば退院可能となる』、『③退院の見通しが立っていない』の3群に分類したときに、③に分類されるものが62/142例であった。事例検討により長期入院がやむを得ないとされたものは4/62例、処遇終了の検討は1/62例であった。

なお自殺未遂は10例、既遂は2例の報告があった。

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）

本法が施行されて以来、毎年7月15日に実施している入院期間調査を継続して行った。指定入院医療機関30施設32病棟において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は772日（95%信頼区間751-792日）、平均値は989日（95%信頼区間946-1,032日）であった。平均入院期間の伸びは和らいだものの依然として延長していた。中央値はほぼ変化はなかった。

毎年実施している「入院医療機関の医療の実態調査」を継続して行った。病床あたりの年間隔離実施件数は、平成19年度～25年度は0.107～0.223/床/年の範囲内であったが、26年度は0.205/

床/年と変化はなかった。身体拘束は19～25年度は0.023～0.047/床/年であったが、26年度は0.048/床/年であり、若干の増加傾向を認めた。修正型電気けいれん療法（m-ECT）は、医療観察法施行から平成25年度までで47名であったが、26年度は1年間で20名に実施された。また平成26年度の調査期間中にクロザピン投与を受けていた対象者は85名であった。m-ECT及びクロザピン投与ともに増加傾向していた。

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）

諸外国には地域治療命令（Community treatment order：CTO）処遇があり、通院と治療に強制力をもたせる制度がある。医療観察法には、患者が通院しない時には強制力を持たず、病状の悪化が生じたときに精神保健福祉法にもとづく措置入院ないし医療保護入院、医療観察法再入院の申立てを行う以外には手だてがない。

そこで通院対象者の治療不遵守時の、強制通院制度に対する意識調査を行った。司法が権限を持つ強制通院制度の必要性を検討する必要があるとするものが9割を占めた。通院患者の治療不遵守について、現行の法や救急医療システムの整備で対応を行うか、強制通院制度の整備が必要かに分けて論点を整理した。

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）

医療観察法医療対象者の転帰について法務省保護統計をもとに平成25年末まで9年間の推移を報告した。しかし平成26年度にはデータが開示されず推移を追うことができなかった。

医療観察法医療の効果を検証するには転帰・予後をモニタリングするシステムの構築が不可欠である。そのためには次の2点が必要と考えられた。①個別事例にID番号を割り付けることが必要。これにより転院や再入院、入院と通院を連続して検証できる。②入院・通院医学管理料請求時に退院報告書、処遇終了報告書の提出を義務づけることにより転帰が確認できる。また法務省事件管理システムでは処遇を終了するまでの転帰が把握でき、情報開示が定期的に行われる体制整備が望ましい。

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）

スタッフ教育のために専門・認定看護師、大学教員看護師が指定入院医療機関のチーム会議等に参加した。また司法精神看護ワークショップを開催し、アンケート調査を実施した。そして司法精神看護認定看護師を対象に半構造化面接調査を実施した。指定入院医療機関での多職種連携を活性化させるには、感情活用に根差す包括的アセスメント、スタッフのエンパワメントに重点をおいた事例検討の普及、認定看護師の活用を通じた看護スタッフの資質向上等が重要であることが示唆された。

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に、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。アンケート調査とピアレビューを利用した事例調査によって、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は、全ての病棟で月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や事後審査で意見のついた事例が存在していた。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。

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9年余が経過した。

本研究の目的は、医療観察法による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り、それにより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。

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である。

B. 研究方法

1. 「入院医療の均霑化に関する研究」（分担研究者：村上優）、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）、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）、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）、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）、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）、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。

（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、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

各分担研究班の研究により、おおよそ以下のような結果が得られた。詳細については、各分担研究班の報告に詳しいので、そちらを参照されたい。

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方法としてピアレビューが制度化され、医療観察法対象者の「社会復帰の促進」についても、ピ

アレビューを通して総合的に体制が整えられた。

平成26年度のピアレビューにおいては、新規長期入院例（平成25年7月16日より平成26年7月15日までの間に18ヶ月が経過した症例）の対象者142例を集積し、①現実的な退院の見通しが立っている、②条件を整えば退院可能となる、③現時点で退院の見通しが立っていない、の3群に分類し、さらに③について、A クロザピンで病状改善が見込める、B 通常の薬物療法を行い心理社会的治療や環境調整を強化すれば将来は退院が見込める、C 退院は極めて困難、D 処遇終了が望ましい、の4群に分けて検討した。また、平成24・25年度の結果との比較を行った。その結果、平成26年度は、①40名、②40名、③62名（A 24名、B 33名、C 4名、D 1名）であった。

協議・指摘事項について、今年度のピアレビューにおけるピアレビューアーの提案事項は95項目、協議事項は46項目あり、検討して、必要があれば改善がなされ、報告されている。自殺未遂は10例、既遂は2例の報告があった。

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）

今年度は、研究1「指定入院医療機関における入院期間調査」及び研究2「入院医療機関の医療の実態調査」を継続して実施した。

全国の指定入院医療機関30施設32病棟において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は772日（95%信頼区間751-792日）、平均値は989日（95%信頼区間946-1,032日）であった。入院期間の長期化傾向が続いているが、その傾向は鈍化しつつある。

また、病床あたりの年間隔離実施件数を経年的に見ると、平成19年度～25年度は0.107～0.223/床/年の範囲内で推移していたが、平成

26年度は0.205/床/年であった。拘束については平成19～25年度は0.023～0.047/床/年で推移していたが、平成26年度は0.048/床/年であり、増加傾向を認めた。

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25年度までで47名であったが、平成26年度は1年間で20名に実施された。平成26年度の調査期間中にクロザピン投与を受けていた対象者は85名であった。m-ECT及びクロザピン投与ともに増加傾向を示した。m-ECTについては、倫理会議による事前承認率が低下しており、入院処遇ガイドラインの徹底が必要である。

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）

通院対象者における治療不遵守時の対応について、現行の法及び強制通院制度に対する意識調査を行った。

その結果、司法がより大きな権限を持った形での強制通院制度に関心を寄せる回答者が9割と多数を占めた。

また、施設基準が指定入院医療機関より簡素化される指定通院医療機関において対象者が確実に医療を継続するためには、現状のシステムのままでよいのか、現行の法や救急医療システムをより整備していった方がよいのか、あるいは強制通院制度のような新たな制度構築が必要なのかについて、今後議論が必要と考えられた。

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）

法務省から「保護統計」として開示されたデータをもとに、医療観察法医療の対象者の転帰に関する平成25年末まで9年間の推移を報告した。入院処遇中の死亡例は計18例であり、年間死亡率は0～2.9%で変動していた。通院処遇中の死亡例は計56例であり、年間死

亡率の平均は3.76%であった。個々の死亡原因を検証した結果を集積して解析する必要性が高く、解析結果を各指定医療機関にフィードバックして共有する体制整備が望まれる。また、通院処遇から入院処遇に移行した事例は9年間で計40例あり、これらの再入院例を解析することも重要である。

また、医療観察法医療の転帰・予後を調査・研究するためにはモニタリングシステムの構築が不可欠であり、医療情報を集約するためには、次の6つの点が必要であると考えた。①当初審判の時点で地方厚生局がID番号を割り振ることにより、対象者の個人情報保護を徹底したうえでID番号管理すること、②ID番号管理のうえで、指定通院医療機関から毎月提出される「通院治療評価シート」の医療情報の一部をデータベースに組み込み集積することにより、通院処遇の対象者のモニタリングシステムを確立すること、③新たなモニタリングシステムに組み込む医療情報についての十分な協議、④厚生労働省と法務省の連携により、情報を補完して共有すること、⑤構築したモニタリングシステムの匿名化した医療情報を、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究に活用すること、⑥処遇終了後の長期予後に関して、対象者などの同意に基づいた調査体制を確立すること。

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)

指定入院医療機関における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の促進を目指して、治療共同体の理念に根ざす多職種連携を定着させるための要件と具体策の明確化を図り、一般精神科医療に還元するための要件を探るため、今年度は、①指定入院医療機関における成果と課題、②多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習の

成果と課題、③MDT会議の再現を通じた多職種連携の一般精神科医療への還元、④司法精神看護認定看護師（日本精神科看護技術協会）の役割、という4つのテーマに取り組んだ。

指定入院医療機関を対象に看護職を中心としたピアレビューを行い、スタッフの個別面接およびグループ面接を実施した。ピアレビューの際に、困難事例に対する多職種の参加による事例検討会を行い、検討の内容についてまとめた。検討会終了後は、事例検討会の参加体験に関する自記式アンケートを実施した。

また、精神科専門学会で多職種連携に関する司法精神看護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。

日本精神科看護学会による司法精神看護認定看護師を対象として、半構成的面接調査を実施した。

これらの研究から、指定入院医療機関における多職種連携の試みは成果を挙げつつあるが、これをより活性化させるためには、感情活用に根差す包括的アセスメント、援助関係の形成、スタッフのエンパワメントに重点をおいた事例検討の普及、認定看護師の活用を通じた看護スタッフの資質向上等が重要であることが示唆された。

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に、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。

アンケート調査とピアレビューを利用した事例調査によって、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は、全ての病棟で月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や事後審査で意見のついた事例が存在していた。

昨年度の調査で問題となった非告知投与（隠し飲ませ）事例は、2事例が把握されたが、いずれも一時的な緊急避難的な使用として、臨床的にはやむを得ない場合に当たるものと思われる、1事例では倫理会議での検討を通じて、非告知投与を行わない方針が確認された。このことにより、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。

また、医療観察法病棟内での個人所有の携帯電話使用に関して、研究班として以下の見解をまとめた。①個人所有の携帯電話を病棟スタッフが預かり、本人の要請があった際に貸し出す、②使用場所は病棟内の公衆電話スペースとする、③使用時間は、日常生活時間帯（起床時間から消灯時間）とする、④使用を許可するのは、回復期以降の対象者とする。これは研究班として提言する見解であり、個々の病棟における携帯電話使用に関するルールは、使用を一律に制限することを当然視せず、制限の理由が医療観察法による医療の目的から見て妥当であるか否かについて検討し、各病棟の特性に応じて定められるべきものである。

D. 考察

入院対象者の社会学的特性、診断および対象行為の内訳は平成20～26年度まで明らかな変化を認めなかった。入院期間は、平成20年度から一貫して中央値及び平均値ともに伸びる傾向を示し、入院期間は長期化する傾向が認められ、長期入院化対策が喫緊の課題である

ことに変わらないが、伸び率の鈍化傾向も進んでいる。

平成21年度以降、入院期間に与える因子として転院が同定されている。平成23年度および平成24年度の研究報告書において、その背景には、環境調整がもともと困難な事例であること、遠隔地の入院により環境調整の困難さがあることを指摘し、平成25年度の研究報告書では病床整備の進捗、社会復帰調整官の増員、入院早期からのケアマネジメント導入、対象者の住居確保、指定通院医療機関の確保などのケア体制の構築により入院期間の短縮が期待できることを報告した。

行動制限の実施状況について、平成19年以降経年的に調査を続けている。病床あたりの年間隔離実施件数は、平成19年度から平成25年度まで0.107～0.223/床/年の範囲内で推移していたが、平成26年度には、0.205/床/年であり、従来と比較して目立った変動は認めなかった。

身体拘束は、平成19年度から平成25年度まで0.023から0.047/床/年の間で変動していた。平成26年度には0.048/床/年となり、身体拘束の実施率は最大となった。ただし、顕著な増加ではない。

今回の調査によれば、隔離及び身体拘束実施時の常時観察実施率はそれぞれ42.6%、76.7%であり、行動制限中であっても常時観察が必ずしも実施されていない現状が浮かび上がった。従来の研究では、観察しながらの関与により、行動制限実施期間が大幅に短縮され、また患者と医療者との信頼関係構築にとっての有効性が報告されている。しかし、小規模や小規模病棟などでは常時観察を実施する人員の確保に制約が存在する。また外出や外泊を頻回に実施することで入院期間が短縮するという報告もあるため、活発な外出や外泊が実践されており、常時観察の人員確保を困難にする要因となっている可能性がある。

平成26年度にも身体合併症により100条3項

による転院（外泊）が16件行われていた。その転院期間、付き添い人数、安全管理体制など、課題は多い。

指定入院医療機関においてクロザピン治療を行っている対象者は、ピアレビュー時に92例あり、全国の指定入院医療機関病床の総数792床を母数とすると11.6%の対象者がクロザピン治療を受けていた。我が国でのクロザピン処方、平成26年12月に2973/78万人となっており、全国の統合失調症患者の0.38%である。このように、医療観察法入院機関では一般精神科治療と比してクロザピン処方は進んでいる。英国の保安病棟では60～80%の患者がクロザピン治療を受けており、現在の指定入院医療機関でのクロザピン治療率はいまだ低いと言える。全統合失調症患者のうち、治療抵抗性統合失調症者はおよそ30%存在すると考えられていることから、まずは30%のクロザピン治療率を目指すことが現実的であろう。

しかし、クロザピン治療の取り組みには施設格差があり、指定入院医療機関の約半数はクロザピン治療を行っていないか、行っても2例以下である。これらの施設でクロザピン処方がすすむような具体的な方策が必要と考えられた。

平成26年度の研究においては、ピアレビューから指摘された事項について、レビューを受けた側の医療機関が具体的改善に取り組み、3ヶ月後には改善点を報告することを徹底した。これによりピアレビューが医療の質の改善を確実にものとする事とし、均霑化に資することとなった。指摘事項は多岐にわたり、会議の持ち方からプログラム内容、スピード感のある治療計画の見直し、安全管理体制、観察レベルの見直し、審判期日をもちいた裁判所から対象者への直接関与の強化等であった。

諸外国には地域治療命令（Community treatment order：CTO）処遇があり、通院と治療に強制力をもたせる制度がある。医療観察法には、患者が通院しない時には強制力を持たず、病状の悪化が生じたときに精神保健福祉法にもとづく措置入院ないし医療保護入院、医療観察法再入院の申立てを行う以外には手だてがない。

対象者の再他害行為を防止し、社会復帰を促進させていくためには、適切な医療を継続していくことが不可欠であるが、通院処遇中において、決められた治療を遵守していないことが少なくない。通院処遇中に認められた問題行動は、安藤らの報告によると、最も多かったのは「服薬の不遵守」74/444例（16.9%）であり、これに「通院の不遵守」49/444例（11.2%）と「訪問看護の拒否」24/444例（5.5%）をあわせると24.4%になり、医療などへの不遵守に関する項目が全体の約4分の1を占めると報告している。

治療不遵守によって症状が悪化した場合の緊急時の対応は、事前に準備されているクライシスプラン等をもとになされていくが、必要に応じて医療観察制度による再入院の申し立ても検討される。しかし再入院に至る事態に至る前に適切な医療を継続するための法的な枠組みは、医療観察法第107条の3及び精神保健福祉法第26条の他ない。

医療観察法第107条の3では、『保護観察所の長から出頭又は面接を求められたときはこれに応ずること』とされているが、これに背いた際の罰則規定などは特にない。また、精神保健福祉法第26条の3では、『指定通院医療機関の管理者及び保護観察所の長は、（中略）その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めたときは、直ちに、（中略）通報しなければならない』とされているが、自傷他害の恐れに至る前の状況には対応が困難である。

そこで、指定通院医療機関441施設の責任医師に対して、自傷他害の恐れに至るほど病状が悪化していない治療不遵守の対象者に対する現行の法及び強制通院制度についての意識調査を行った。

このような事例に対して、医療観察法第107条の3における保護観察所への出頭は、「少しは役立つ」及び「かなり役立つ」との回答をあわせて約60%であり、大半が有用と考えていた。一方で精神保健福祉法第26条の3における措置入院では、約60%で不適切と回答し、司法が権限を持った強制通院制度について、その有用性や必要性について「少しは有用」と「かなり有用」をあわせ90%以上が有用と回答した。

通院が不遵守になった時の制度運用は法第107条の3『保護観察所の長から出頭又は面接を求められたときはこれに応ずること』のみで可能か、具体的な検討が継続して必要であると考えられた。

倫理会議の開催頻度は、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、回答のあった28病棟中13病棟であり、月1～2回が1病棟、月に1回が14病棟であった。

倫理会議の審査は、対象者の同意のないデポ剤の使用の事例は1病棟1名であった。事前に倫理会議で承認され、事後にも倫理会議の審査を受け承認されていた。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、2病棟で2回、2名の対象者について行われ、いずれも承認されていた。

麻酔薬による鎮静については、審査対象例はなかった。注射による強制投薬は2病棟で8回、2名の対象者について審査が行われ、いずれも倫理会議で承認されていた。向精神薬の経口投与に関しては、非告知の経口投与（いわゆる隠し飲ませ）が1病棟で2回、1名の対象者に対して審査が行われ、いずれも承認され

ていた。隠し飲ませ以外の経口投与強制は、審査対象例はなかった。強制栄養の審査対象例はなかった。面会の制限は、2病棟で10回、2名の対象者について審査され、承認されていた。通信の制限は、3病棟で20回、4名の対象者について、審査されており、意見のついた事例が1回であり、他は承認されていた。

注射による強制投薬、通信制限、強制栄養、面会制限は審査回数、対象者数とも昨年度と比較して減少していた。デポ剤とクロザピンの投与に関する事前審査や通信制限に関する事後審査では、継続審査や不承認となった事例もみられ、倫理会議のセカンド・オピニオンとしての機能は全体としては、おおむね順調と評価できる。

非告知の経口投与（隠し飲ませ）が1病棟で2回、1名の対象者について審査が行われていたが、向精神薬の隠し飲ませは、患者をだまして向精神薬を服用させる行為であり、仮に患者の精神状態が改善したとしても、患者自身は改善の理由を知る機会もなく、服薬の必要性を患者自身が理解する可能性もない。対象者自身が自らの疾病および疾病と対象行為との関連を理解し、必要な医療および援助を自ら求められるようになることを目的とする指定入院医療機関における医療とは相いれない性質のものである。把握できた事例では病状悪化時や隔離処遇中に、対人暴力の回避などを目的に非告知経口投与（隠し飲ませ）が行われていた。倫理会議では、意見付承認となっており、「今後の隠し飲ませに関しては、原則行わない方針とすることになった」と判断されているが、倫理会議のセカンド・オピニオンとしての機能がよく果たされていることを示す事例のように思われる。

クロザピンは治療抵抗性統合失調症に対して、修正型電気けいれん療法は精神症状の回復に緊急性がある時には代替のない治療方法である。医療観察法治療において、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、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。クロザピンとm-ECTをすべての指定入院医療機関で行えるような体制を整備することが倫理的にも必要と考えられる。

対人暴力は、治療環境を破壊する重大な問題行動であり、発生した際には、運営マニュアル等に定められた方針にしたがって、適切に対処される必要があることはいうまでもないことである。回答が得られた病棟の60.7%で件数は少ないものの対人暴力事件が発生しており、17.9%の病棟では警察への連絡を要するような程度の対人暴力事件が発生していた。このことは、医療観察法の運用期間が長くなるにつれて、暴力傾性が高く、対応に困難を伴う対象者が一定程度入院している可能性を示唆するものといえよう。

喫煙・携帯電話使用の問題について、統一的な指針の策定をめざして情報の収集や検討を行ってきた。このうち、喫煙に関しては、健康増進法の施行もあり、病院内全面禁煙とする病院が精神科病院でも多くなっていること、また、喫煙の自由は、仮に憲法上の根拠があるとしても、表現の自由のような重要度の高い権利とはいえないこともあって、統一的な指針の検討は取りやめとした。

これに対して、携帯電話の使用は、「通信の自由」の重要度から、より厳格に精査することが求められる。通信の自由の憲法的根拠については諸説あるものの、憲法21条（表現の自由）によって保障されると解するのが有力であり、「ルールだから」といった漫然とした規制は許されない。

イギリスでは、NHS国営医療制度下の病院における携帯電話の使用について保健省が手引きを出している（The Department of Health :

Using mobile phones in NHS hospitals)。これには「他の人や外の世界との関係を発展させる患者の権利」を重視する観点から、患者は病棟を含む病院内で可能な限り携帯電話の使用が認められる。ただし、患者本人・他の患者の安全、電子機器の影響を受けやすい医療機器の機能、国営医療制度のケアの質を担保できるレベルのプライバシーと尊厳、に対する脅威とならない限り、という条件が付されている。また、精神保健法（Mental Health Act）の行為準則（Code of Practice for England）でも、「患者が内々に選んだ人々に会い、コミュニケーションをとることができる」権利を基に、携帯電話の使用を全面的に禁止することは適当ではないとしつつ、医用電気機器に作動して患者の健康に悪影響を与えたり、他の患者・職員・訪問者のプライバシーと尊厳を侵害する恐れがある場合には、使用の制限ができる旨、定められている。なお医療観察法病棟では、個人情報保護へ一層の配慮が必要である。

E. 結論

1. 全国の指定入院医療機関30施設32病棟を対象として、Kaplan-Meier法により入院日数を推計した。推計入院日数の中央値は772日（95%信頼区間751-792日）、平均値は989日（95%信頼区間946-1,032日）であった。
2. 病床あたりの年間隔離実施件数により、隔離についての経年的変化を見た。平成19年度から平成25年度まで0.107~0.223/床/年の範囲内で推移し、平成26年度は0.205/床/年であり、変化はなかった。身体拘束は、平成19年度から平成25年度まで0.023から0.047/床/年で推移していたが、平成26年度には0.048/床/年となり、増加傾向を認めた。
3. 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25年度

まで47名であったが、平成26年度は1年間で20名に実施されており増加していた。

4. クロザピン治療はピアレビュー時に92例で行われていた。全国の指定入院医療機関病床の総数792床を母数とすると、およそ対象者の11.6%がクロザピン治療を受けていた。統合失調症患者のうち約30%が治療抵抗性と考えられており、また英国の保安病棟では60~80%の患者がクロザピン治療を受けていることから考えると、クロザピン治療率はいまだ低いと考えられる。
5. クロザピン治療には施設差があり、指定入院医療機関の約半数はクロザピン治療を行っていないか、2例以下の処方である。均霑化が必要と考えられた。
6. 平成26年度ピアレビューでは、レビューアからの指摘事項について、レビューを受けた側の医療機関が具体的改善点を3ヶ月後に報告することを徹底した。これによりピアレビューの効果を強化した。
7. 倫理会議は、全ての病院で月1~2回開催されていた。継続審査や不承認となった事例もみられ、倫理会議のセカンド・オピニオンとしての機能は全体としては、おおむね順調と評価できる。
8. 制度の改定のためには、全ての対象者の転帰を把握できるモニタリングシステムの構築が不可欠である。しかし現状は、入院事例の場合には転院、退院時に事例の把握ができなくなる。医療情報を集約するためには、①当初審判の時点で地方厚生局等がID番号を割り振ること、②厚生労働省と法務省の連携により、情報を補完して共有がなされ転帰にかかわる統計情報が公開されること、が必要と考えられる。

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：(精神科入院制度はいかにあるべきか) 公立病院から見た精神科入院制度, 臨床精神医学44(3) 333-337, 2015
- 中島豊爾：(10年後の精神医療に望むこと、そのために今できること) 自治体病院から見た日本の精神科医療の課題とその突破策, 精神科治療学30(2) 203-208, 2015
- 木田直也, 大鶴卓, 高江洲慶, 福治康秀, 村上優：(精神科医療技術の将来) Clozapine治療の現在と将来 Clozapine地域連携「沖縄モデル」の発展を目指して, 精神科治療30(1) 51-56, 2015
- Tomizawa R, Yamano M, Osako M, Misawa T, Hirabayashi N, Oshima N, Sigeta M, Reeves S : The development and validation of an interprofessional scale to assess teamwork in mental health settings. J Interprof Care 2014 Sep; 28 (5): 485-4
- 柏木宏子, 黒木規臣, 大森まゆ, 中込和幸, 平林直次, 池田学：重大な他害行為を行い、医療観察法病棟に入院となった統合失調症罹患者の認知機能の特徴に関する予備的研究. 司法精神医学. 2014 ; 9 (1) : 14-21
- 永田貴子, 平林直次：(トラウマという視点から見た精神科臨床) 触法精神障害者とトラウマ, 精神科治療学29(5) 639-645, 2014
- 宮田量治, 三澤史斉, 藤井康男：日本の指定通院医療機関におけるclozapine 精神科医の認識と使用頻度, 臨床精神薬理17(9) 1297-1306, 2014
- 宮田量治, 三澤史斉, 藤井康男：日本の指定通院医療機関におけるclozapine：精神科医療の認識と使用頻度. 臨床精神薬理. 17:1297-

1306, 2014

○宮田量治, 三澤史斉, 藤井康男:日本の指定通院医療機関における持効性製剤(デポ剤):精神科医療の認識と使用頻度. 臨床精神薬理. 17:1307-1315, 2014

○磯村信治, 加来洋一, 兼行浩史:(医療観察法とその周辺-症例と取り組み)山口県での医療観察法運用の現状から見えてきた課題, 臨床精神医学43(9)1235-1243, 2014

○美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳:司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援-CPA(Care Programme Approach)会議の再現を通して-. 日本精神科看護学術集会誌(The Japanese Psychiatric Nursing Society), 57(2), pp268-272, 2014年.

○美濃由紀子, 宮本真巳:「司法精神看護学」教育における現状と課題. 司法精神医学, 10(1), p75-81, 2015年3月

○美濃由紀子, 宮本真巳:司法精神看護シンポジウム. 司法精神医療における内省深化に向けた多職種チームアプローチ. 第21回日本精神科看護学術集会専門I分科会『司法精神看護』, プログラム集, p10-11, 2014年9月6日(鹿児島県)

○美濃由紀子:SII-3「司法精神看護学」教育における現状と課題. シンポジウムII司法精神医学教育の現状と展望. 第10回日本司法精神学会大会. プログラム・抄録集, p41, 2014年5月16日(沖縄県)

2. 学会発表

○木田直也, 村上優:琉球病院でのクロザピン100症例の報告, 日本精神神経学会 2014年6月

○平林直次:医療観察法による医療-厚生労働科学研究報告から見える現状-. 第10回日本

司法精神医学大会, 沖縄, 2014. 5. 16-5. 17

○蟹江絢子, 今村扶美, 新明一星, 吉田統子, 稲森晃一, 出村綾子, 菅原まゆみ, 田島美幸, 伊藤正哉, 吉川大輝, 船田大輔, 堀越勝, 野田隆政, 平林直次:多職種チームによる認知行動療法の臨床実践の試み. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城, 2014. 11. 28

○藤井康男:Mortality Gapとclozapine治療, 日本臨床精神神経薬理学会・日本神経精神薬理学会合同年会 2014年11月

○藤井康男:これからの精神科医療を考える「地域でその人らしく暮らす」を実現するための政策・医療・財源を考察する-難治性患者の地域移行と公立精神科医療の役割-, 日本精神神経学会2014年6月

○宮田量治, 三澤史斉, 藤井康男:指定通院医療機関責任医師のクロザピン治療に対する認識, 日本精神神経学会2014年6月

○中井邦彦, 美濃由紀子, 宮本真巳, 村上優:医療観察法における通院処遇対象者への地域定着支援に影響を及ぼす要因-指定通院医療機関スタッフへの聞き取り調査から-. 第10回日本司法精神医学大会, p64, 2014年5月(沖縄)

○美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳:司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援-CPA会議の再現を通して-. 第21回日本精神科看護学術集会 専門I, pp268-272, 2014年9月(鹿児島)

○美濃由紀子, 中川佑架, 宮本真巳:指定入院医療機関における多職種チーム参加の事例検討を通じた継続学習-ピアレビュー活動を通じて-. 第11回日本司法精神医学大会, 2015年5月(名古屋)発表予定

○福岡透, 福島幸司, 渡辺弘, 中川佑架, 美濃由紀子, 宮本真巳:医療観察法病棟におけ

るピアレビューを通じた多職種連携の向上
－看護職の視点から－，第11回 日本司法精神医学大会，2015年5月（名古屋）発表予定

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

入院医療の均霑化に関する研究

平成 26 年度

分担研究報告書

平成 27（2015）年 3 月

分担研究者 村上 優

独立行政法人国立病院機構榊原病院

平成26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

入院医療の均霑化に関する研究

分担研究者：村上 優 独立行政法人国立病院機構榭原病院

研究協力者：

松崎 陽子（国立病院機構さいがた医療センター）
中村 幸恵（国立病院機構さいがた医療センター）
野村 照幸（国立病院機構さいがた医療センター）
大谷 昌功（国立病院機構北陸病院）
松永 鉄平（国立病院機構北陸病院）
村田 昌彦（国立病院機構北陸病院）
仲田 明弘（静岡県立こころの医療センター）
藤本 舞（静岡県立こころの医療センター）
杉本 圭司（静岡県立こころの医療センター）
藤原 光志（国立病院機構賀茂精神医療センター）
西 道弘（国立病院機構賀茂精神医療センター）
門野 淳子（埼玉県立精神医療センター）
小池久美子（埼玉県立精神医療センター）
神保 忍（埼玉県立精神医療センター）
竹之内 薫（鹿児島県立始良病院）
吉福 育代（鹿児島県立始良病院）
久住 勇介（鹿児島県立始良病院）
児玉 和也（山梨県立北病院）
高岡 崇（国立病院機構鳥取医療センター）
河井 佑介（国立病院機構鳥取医療センター）
村杉 謙次（国立病院機構小諸高原病院）
長澤 淳也（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
白鳥みすず（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
上村絵里子（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
菅野 誠（国立病院機構久里浜医療センター）
北村 大史（国立病院機構久里浜医療センター）
古野 悟志（国立病院機構久里浜医療センター）
美濃部るり子（国立病院機構久里浜医療センター）
福岡 透（国立病院機構久里浜医療センター）
鈴木 信芳（国立病院機構久里浜医療センター）
井上 眞（国立病院機構やまと精神医療センター）
東元 仁美（国立病院機構やまと精神医療センター）

水時 宏江（国立病院機構やまと精神医療センター）
磯村 信治（山口県立こころの医療センター）
石原 弥生（山口県立こころの医療センター）
近 夕子（山口県立こころの医療センター）
山形 晃彦（茨城県立こころの医療センター）
大森 通弘（茨城県立こころの医療センター）
笹川 礼好（茨城県立こころの医療センター）
島田 達洋（栃木県立岡本台病院）
八木沢尚子（栃木県立岡本台病院）
西巻 孝史（栃木県立岡本台病院）
須藤 徹（国立病院機構肥前精神医療センター）
中川 光幸（国立病院機構肥前精神医療センター）
藤内 温美（国立病院機構肥前精神医療センター）
大森 まゆ（国立精神・神経医療研究センター病院）
鈴木 敬生（国立精神・神経医療研究センター病院）
浅利 悠子（国立精神・神経医療研究センター病院）
佐藤 英樹（国立精神・神経医療研究センター病院）
渡邊 哲也（国立精神・神経医療研究センター病院）
福田 章子（国立精神・神経医療研究センター病院）
坂西 信彦（国立病院機構菊池病院）
興梠 嘉彰（国立病院機構菊池病院）
平島 綾（国立病院機構菊池病院）
藤井 龍一（国立病院機構下総精神医療センター）
大西 和孝（大阪府立精神医療センター）
仲谷 佳高（大阪府立精神医療センター）
森 順子（大阪府立精神医療センター）
大鶴 卓（国立病院機構琉球病院）
湧川 傑（国立病院機構琉球病院）
前上里泰史（国立病院機構琉球病院）
石津すぐる（岡山県精神科医療センター）
黒川 明（岡山県精神科医療センター）
福田 理尋（岡山県精神科医療センター）
芦名 孝一（群馬県立精神医療センター）

青木はつ江（群馬県立精神医療センター）
町田 理香（群馬県立精神医療センター）
山本 智一（長崎県精神医療センター）
村島 正俊（長崎県精神医療センター）
竹中 綾（長崎県精神医療センター）
石阪 康子（東京都立松沢病院）
崎川 典子（東京都立松沢病院）
木田ゆかり（東京都立松沢病院）
佐藤 紳一（国立病院機構花巻病院）
中嶋 正人（国立病院機構花巻病院）

高橋 昇（国立病院機構花巻病院）
千貫 悟（滋賀県立精神医療センター）
弥永 直樹（滋賀県立精神医療センター）
古村 健（国立病院機東尾張病院）
東海林 勝（国立病院機下総精神医療センター）
花岡 敏彦（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
山本 暢朋（国立病院機構榊原病院）
山本 克子（国立病院機構榊原病院）
壁屋 康洋（国立病院機構榊原病院）

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整えられた。平成26年度ピアレビューで、新規長期入院例（平成25年7月16日より平成26年7月15日までの間に18か月が経過した症例）の対象者142例を集積し、「①現実的な退院の見通しが立っている」「②条件が整えば退院可能となる」「③現時点で退院の見通しが立っていない」の3群に分けた。③について、「A クロザピンで病状改善が見込める」「B 通常の薬物療法を行い心理社会的治療や環境調整を強化すれば将来は退院が見込める」「C 退院は極めて困難」「D 処遇終了が望ましい」の4群に分けて検討した。また、平成24・25年度の結果との比較を行った。その結果26年度は①40名、②40名、③62名（A 24名、B 33名、C 4名、D 1名）であった。

協議・指摘事項について26年度のピアレビューにおけるピアレビューの提案事項は95項目、協議事項46項目があり、検討して必要があれば改善がなされ報告されている。

自殺未遂は10例が、既遂礼は2例報告があった。

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期間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」として具体的な評価して、ピアレビューの視点を定めた。