

員会があり、横断的に活動できるシステムがある施設では、月に1度の活動日が設けられ、その時間を使って他の病棟に出向き、スタッフの相談を受けたり、カンファレンスに参加して意見を述べる等の活動を行っていた。

病院外では、看護系学会の研修講師や、他施設や看護学校から依頼を受け、施設職員や看護学生向けの講義も行っていた。医療観察法病棟を退院する対象者を初めて受け入れる施設の職員向けに、対象者との関わり方や医療観察法の説明を行ったり、医療観察法病棟についての理解を得るために地域住民に対して医療観察法の説明を行うなどの活動も行っていた。

病院のホームページで認定看護師が紹介されている施設では、県や市町村から依頼を受け、医療観察法に限らず精神疾患に関する地域住民向けの啓発活動や講演会を行っていた。病院の看板として、看護学生向けの就職セミナーやガイダンスでの説明の役割も担っていた。

③ 病棟内、病院内での認定看護師の位置づけ

管理者から期待され、認定看護師として手当を受けられる施設や、出張として学会に参加できるという待遇を受けられる施設があった。それまでには、受身的に手当をつけられたり待遇を受けるのを待つのではなく、自ら看護部や他の部署に手続きをとり、認定看護師とはどういう役割が果たせるのか説明を行い、実際に実績を残すことで施設の管理者に認めてもらったという経緯があった。認定看護師としての位置づけを認めてもらえたことは、それに見合う活動をしなければならぬというプレッシャーになっていたが、同時にモチベーションの向上にもつながっていた。

病院認定看護師の養成に力を入れ、認定看護師の活躍をアピールしている病院では、広

告塔としての役割を期待されていたが、地域全体に対しても精神疾患についての啓発活動や予防活動に貢献できる存在として位置づけられていた。

④ 認定看護師の活動の中で感じる困難と困難に対する工夫

管理職として勤務している対象者は、管理業務が忙しいため、“認定看護師として”取り組みたい業務を十分に担えていないと感じていた。

スタッフが困った時に、本当は認定看護師に相談したいが、“管理業務で忙しいのだろう”と遠慮して相談しづらい状況にならないためにはどうしていくか苦慮していた。

一方で、自分が意見を言う通うとすぐに通ってしまうため議論が深まらないなど、認定看護師としての影響力の大きさを考慮して、敢えてあまり主張せずに見守る姿勢をとっているという調査対象者もいた。

スタッフから“認定看護師だからできる”と特別扱いされるとスタッフ全体の技能の向上につながらないため、ケアの見本を見せつつも、他のスタッフも同じように実践できるように伝えるにはどうすれば良いのかに困難を感じていた。その中では、言葉や資料を提示するだけでは大切なことが伝わりづらいため、直接ケアと一緒にしながら見本を見せる、という工夫が行われていた。

また、MDTの一員として活動する際には、各スタッフの特徴や傾向を見ながら、自身の役割や立ち位置を考え、対象者とチームに溝ができないよう、つなぎ役になるという工夫をしていた。

⑤ 病棟内で問題と感じていることや今後の課題

病棟内に司法精神医療の基盤となる共通評価項目、治療共同体の理念、他害リスクの評

価がスタッフに浸透し難いことが問題だと感じていた。

とりわけ、共通評価項目の共有が不十分なため、観察すべきポイントが曖昧になり、対象者の状態把握と他害リスクの評価が正確さを欠き、観察レベルが適切に決定できていないことが問題となっていた。すなわち、きめ細かい観察に基づき、対象者毎にどのような状況でストレスが増強し他害リスクが高まるのかを評価することができていないと考えられていた。

また、治療共同体の理念に沿って、対象者が主体となって自己決定していくことを重視するという考え方が薄れ、医療者が主体となって決定していく、という旧来の風潮に流れつつあることも問題として挙げた。

こうした理念や原則の不徹底は、スタッフの入れ替わりにより、リーダー的な人材が育成できないという状況に因るところが大きいと考えられていた。また、医療観察法が施行された当初は、スタッフ研修にじっくり時間をかけられたが、徐々に時間が短縮化されてきたこともチームの中核となるスタッフの育成を困難にさせていると考えられた。

また、開棟前の病棟で準備に当たっている調査対象者からは、司法精神医療のイメージがつかないスタッフの不安の軽減が課題として挙げた。

⑥ 認定看護師としての取り組みの度合いと実態、モチベーション（やりがい）

病院内で病棟横断的に活動している調査対象者からは、医療観察法病棟で実践が積み重ねられ、他病棟でもすぐに実践できるようなノウハウを紹介し、スタッフから“やってみたらうまくいった”という声があがることにやりがいを感じていた。

例えば、内服を拒否する患者に対し、“飲まない選択”を受け入れて一緒にじっくり待つ、

という姿勢を医療者が見せ、結果的に自発的な服薬に至るなど、身近な実践事例を通して医療観察法の理念を既存の精神医療に還元する試みが行われていた。

病棟内では、困っているMDTメンバーにアドバイスしながら実践を一緒に重ねていく中で、スタッフも対象者も変わっていく過程を見るときにやりがいを感じていた。

スタッフにアドバイスをする際に、師長や副師長という立場であれば言いやすいが、スタッフという立場だと言いたいことを自由に言えず、モチベーションが下がるという意見も挙げた。その反面、師長ではないため、他のスタッフの意見や考え方を尊重しつつ、それぞれのスタッフが対象者の成長を感じ、成功体験を積めるように陰から支えることができやすいとの意見もあった。

認定看護師という資格を取得したことで病院から期待されて副師長や師長に昇進した場合には、様々な困難を抱え込むことになるが、やりがいがあり自己成長にもつながっていることを実感していた。

⑦ 病院内の他領域の認定看護師との連携

病院内に複数の認定看護師が配置されている施設では、認定看護師で構成される委員会を通じて情報交換、役割分担を行いながら連携をとっていた。具体的には、院内・院外から講義や研修指導の依頼に際し、司法精神看護領域に限らず精神疾患全般の理解や普及に貢献するための活動を担っていた。

⑧ 病院外の認定看護師（司法精神看護）との交流や連携

看護系学会、関連職種研修会、司法精神看護領域のピアレビュー等の場で情報交換を行っていた。また、医療観察法によるテレビ会議システムを利用した“司法看護勉強会”の開催を通じて交流を行っている施設もあった。病

院の枠を越えて交流をすることによって、認定看護師として同じ悩みを抱えている仲間がいたと知ったことが、モチベーションの向上にもつながっていた。

⑨ 認定看護師としての自身の展望や課題

司法精神看護領域の認定看護師の役割について、病棟スタッフのモデルとなって病棟全体のケアの質を向上させること、医療観察法の考え方を一般精神医療に還元していくこと、スタッフのモチベーション向上に向けて、認定看護師同士のつながりを強化することが今後の課題として挙げられた。

認定看護師だけが医療観察法の理念に基づいた実践を心掛けるのではなく、いかに他のスタッフに浸透させ、病院全体として医療の質的向上を図るかが大きな課題として挙げられた。医療観察法が施行されてからも、危険物についての基準が従来の基準に引き寄せて設定されがちな状況の見直しなど、スタッフが問題意識を持って取り組むべき課題も挙げられた。

医療観察法による医療を一般精神医療に還

元するために、医療観察法反映されている精神医療の本来あるべき姿についての考え方のエッセンスを明確にし、普及させていくという展望が認定看護師たちに共有されていた。

D. 結語

専門性の高い知識と技術を持ち合わせた認定看護師たちは、病棟内だけでなく、病院全体、周辺の地域や学校でも重要な役割を担っていた。今後も司法精神医療だけでなく精神医療全般におけるケアの質的な向上のため、認定看護師たちの役割や課題について検討していく必要があると考えられる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の登録・出願状況

なし

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

医療観察法における対象者の人権擁護のあり方に関する研究

平成 26 年度

分担研究報告書

平成 27（2015）年 3 月

分担研究者 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

分担研究報告書

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 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）

平野 美紀（香川大学法学部）

川本 哲郎（同志社大学法学部）

藤村 尚宏（薫風会山田病院）

木ノ元直樹（弁護士）

細川 宗仁（国立病院機構北陸病院）

柑本 美和（東海大学大学院実務法学研究科）

松木 崇（弁護士）

谷 直之（同志社女子大学現代社会学部）

安田 拓人（京都大学大学院法学研究科）

田中久美子（東京都立松沢病院）

山本 輝之（成城大学法学部）

藤内 温美（国立病院機構肥前精神医療センター）

横藤田 誠（広島大学大学院社会科学研究科）

永田 貴子（国立精神・神経医療研究センター病院、千

分島 徹（陽和病院）

葉大学社会精神保健教育研究センター）

渡邊 一弘（専修大学法学部）

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、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。以上より、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、研究班としての見解をまとめた。

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検察による公訴を提起しない処分において、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軽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ものである。

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、平成27年2月7日に研究会議を開催した。指定入院医療機関向けアンケート調査の結果報告と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携帯電話使用に関する研究班の見解について討議を行った。

2) アンケート調査

1. 指定入院医療機関向けアンケート調査

平成26年7月15日現在、医療観察法病棟を開棟している30病院、32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」(資料1)を送付し、回答を求めた。施設票の調査の項目は、①倫理会議の構成、②倫理会議の審査実績、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、⑦入院中の対象に対する民事訴訟の有無である。

また、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。「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。

2. ピアレビューを利用した事例調査

昨年度の調査では、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、意見などもつくこともなしに倫理会議で承認されていた事例が一部の病棟でみられた。本年度の調査では、倫理会議の審査の実態をより詳細に把握するために、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「入院医療の均霑化に関する研究（ピアレビュー研究）」（研究分担者：村上優）の協力を得て、ピアレビューのさいに、倫理会議の審議方法に関する調査票（資料2）、事前評価での不承認・継続審議事例（資料3）、事後評価での意見のついた事例（資料4）、非告知経口投与（隠し飲ませ）事例（資料5）、同意が問題となった事例（資料6）について、調査を行っていただいた。

（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

（I）施設票

平成26年7月15日現在、医療観察法病棟を開棟している30病院、32病棟のうち、26病院、28病棟（回収率87.5%）から回答を得た。処遇関連調査については、26病院、28病棟（回収率87.5%）から回答を得た。

（1）倫理会議の構成

倫理会議の構成に関する回答を表1に示した。外部委員として委嘱する精神科医の数は1人～15人と病棟による差異が大きかった。委嘱する精神科医の所属は、民間病院が98人と最多であり、次いで、大学医学部29人であった。倫理会議に出席を依頼する外部委員の精神科医の数は、1名が24病棟、1～2名が1病棟、2名が3病棟であった。精神科医の出席依頼方法は、輪番制が17病棟、都合のつく医師に依頼が8病棟、委嘱している精神科医すべてに出席依頼が3病棟（うち1病棟は2名委嘱し、2名ともに出席依頼）であった。

精神科医以外の外部委員を委嘱している病棟は、10病棟あり、そのうち精神保健福祉士へ委嘱している病棟が8病院、弁護士へ委嘱している病棟が2病棟であった。精神科医以外の外部委員を委嘱している病棟で、精神科医の外部委員の参加なしに倫理会議が開催された病棟は2病棟であった。G病棟では、外部委員は弁護士のみ参加で1回開催され、議決も行われていた。Z病棟では、外部委員は精神保健福祉士のみ参加で4回倫理会議が開催され、そのうち2回では議決が行われていた。

1回の倫理会議に出席を要請する外部委員の数については、1人が16病棟、1～2人が1病棟、2人が9病棟、3人が1病棟、5人が1病棟であった。内部委員については1人～15人と病棟による差異が大きかった。

表1 倫理会議の構成

施設	病棟	委嘱精神科医数	精神科医の所属								出席依頼数	依頼方法	精神科医以外の外部委員			精神科医の参加なしの開催			委員数	
			医学部	医学部以外	精神保健福祉センター	保健所	公的病院	民間病院	診療所	その他			委嘱	精神保健福祉士	弁護士	有無	回数	議決	外部委員	内部委員
A	1	7	1	0	0	0	3	2	0	0	1	輪番制	あり	○		なし			2	5
	2																			
B	3	4	2	0	0	0	1	1	0	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	5
C	4	6	3	0	0	0	0	3	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	1
D	5	7	3	1	0	0	0	3	0	0	1~2	輪番制	なし			—	—	—	1~2	8
E	6	4	0	1	0	0	1	2	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	8
F	7	7	0	0	1	0	3	3	0	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	15
	8	6	1	0	2	0	2	1	0	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	
G	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	すべてに依頼	あり		○	あり	1	1	2	6
H	10	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	11	4	1	0	0	0	1	2	0	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	6
J	12	5	2	0	1	0	0	2	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	9
K	13	15	2	1	1	1	1	9	0	0	2	輪番制	あり		○	なし			2	4
L	14	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	すべてに依頼	なし			—	—	—	1	14
M	15	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	9
N	16	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	13
O	17	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	9
P	18	6	0	0	0	0	0	6	0	0	2	輪番制	あり	○		なし			3	8
Q	19	11	2	0	0	0	0	9	0	0	1	輪番制	あり	○		なし			2	5
R	20	6	2	0	0	0	0	2	2	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	9
S	21	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	すべてに依頼	なし			—	—	—	2	7
T	22	4	0	0	0	0	0	4	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	8
U	23	11	1	0	0	0	0	9	1	0	1	輪番制	あり	○		なし			2	8
V	24	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
W	25	17	3	0	1	0	0	13	0	0	1	輪番制	あり	○		なし			2	9
X	26	4	0	0	1	0	0	3	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	10
Y	27	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
Z	28	3	1	0	0	0	0	0	2	0	1	都合のつく委員	あり	○		あり	4	2	5	10
I	29	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
II	30	15	3	1	0	1	0	7	2	1	1	輪番制	あり	○		なし			2	12
III	31	4	1	0	0	0	0	3	0	0	1	輪番制	なし			—	—	—	1	6
IV	32	6	1	0	0	0	0	5	0	0	1	都合のつく委員	なし			—	—	—	1	8

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

(2) 倫理会議の審査実績

平成25年7月16日～平成26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2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。

表2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。28病棟中9病棟で、96回、106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。106名中、39名は同一の病棟であり、また、1病棟では6名の対象者について43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のうち、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1病棟1名であった。統合失調症の事例であり、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。

クロザピンの投与に関しては、12病棟で54回、235名の対象者について審査が行われていた。このうち、127名は同一の病棟の対象者であり、また、1病棟では7名の対象者について84回の審査が行われていた。

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3に示した。

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の強制については、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。面会の制限については、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。通信の制限については、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。

(3) mECTの実施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4と図1に示した。

回答の得られた28病棟のうち6病棟(21.4%)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14病棟で20名であった。対象者の精神科診断は1例がうつ病であり、他の19名は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17名、得られなかった事例が3名であった。16名では、家族の同意を得ていた。倫理会議における事前審査が行われた事例は17名、行われなかった事例は3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は、3名であり、いずれも統合失調症と診断されており、家族から同意を得たうえでmECTが実施されていた。そのうち2名は倫理会議の事前審査で承認のうえ、mECTが実施されていた。のこりの1名は、緊急性を理由に倫理会議の事前審査・承認なしにmECTが実施されていたが、mECTの継続中に倫理会議の審査を受け、承認されていた。倫理会議による事前審査なしにmECTが施行されていた事例は、3名であり、いずれも統合失調症と診断されていた。そのうち1例はすでに述べた緊急

表2 倫理会議の審査実績（事前審査）

施設	病棟	実績		持続性注射製剤					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	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2																	
B	3	1	13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	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	0	0	0
E	6	2	21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	1	0
F	7	1	12	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	1	12	43	6	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	10	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	11	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J	12	2	22	4	4	4	0	0	1	1	1	0	0	3	3	3	0	0
K	13	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	14	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	15	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
N	16	2	12	12	30	30	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	0	0
O	17	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	18	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Q	19	1	7	7	21	4	17	0	0	0	0	0	0	7	84	3	81	0
R	20	1~2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0
S	21	1	12	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	2	2	2	0	0
U	23	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	24	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
W	25	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
X	26	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	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
Z	28	1	15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	29	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
II	30	2	24	24	39	39	0	0	1	1	1	0	0	24	127	127	0	0
III	31	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計			416	96	106	125	17	1	2	2	2	0	0	54	235	152	82	0

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

表3 倫理会議の審査実績（事後評価）

施設	病棟	麻酔薬				強制注射				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	回数	対象者数	承認	意見
A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	1	0	0	0	0
	2																												
B	3	0	0	0	0	5	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
C	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0
G	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	10	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	無回答	無回答	無回答	無回答
I	11	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	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	0	0	0	0
K	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0
M	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0
O	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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	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	0	0	0	0
S	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	7	2	7	0	0	0	0	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	1	1	1	0
V	24	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	無回答	無回答	無回答	無回答
W	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	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	無回答	無回答	無回答	無回答
Z	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	29	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	無回答	無回答	無回答	無回答
II	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	10	0	9	1	9	0
III	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	8	2	8	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	20	4	19	1	10	2	10	0

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

表4 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	1	なし
	2	可能	あり	1	なし
B	3	可能	なし	0	なし
C	4	不可能	—	—	—
D	5	可能	あり	2	なし
E	6	可能	なし	0	なし
F	7	可能	あり	2	なし
	8	可能	なし	0	なし
G	9	不可能	—	—	—
H	10	無回答	無回答	無回答	無回答
I	11	可能	なし	0	なし
J	12	可能	あり	1	あり (1)
K	13	可能	なし	0	なし
L	14	可能	なし	0	なし
M	15	不可能	—	—	あり (1)
N	16	不可能	—	—	—
O	17	不可能	—	—	—
P	18	可能	あり	3	あり (1)
Q	19	可能	なし	0	なし
R	20	可能	あり	1	なし
S	21	可能	あり	2	なし
T	22	可能	あり	1	なし
U	23	可能	あり	1	なし
V	24	無回答	無回答	無回答	無回答
W	25	可能	あり	2	なし
X	26	可能	あり	1	なし
Y	27	無回答	無回答	無回答	無回答
Z	28	不可能	—	—	—
I	29	無回答	無回答	無回答	無回答
II	30	可能	あり	1	なし
III	31	可能	あり	1	あり (1)
IV	32	可能	なし	0	なし

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

* () は未実施例の件数

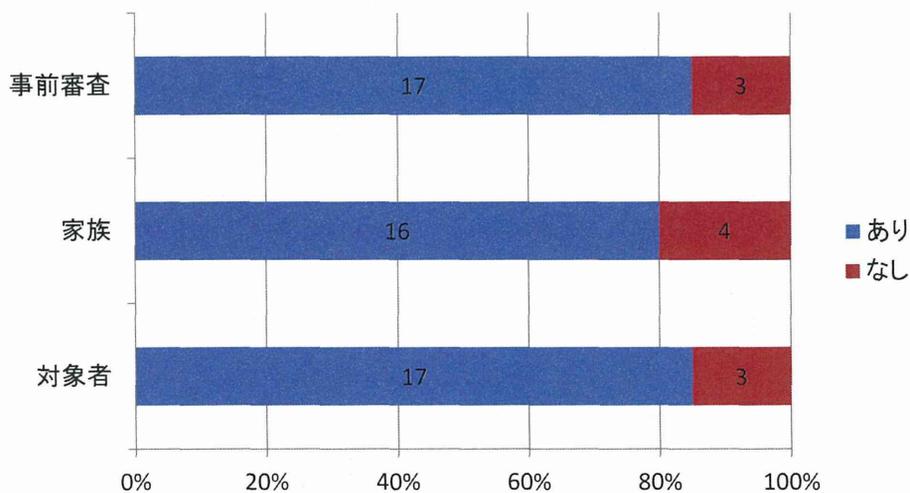


図1 電気けいれん療法施行事例の同意と倫理会議の審査状況

性を理由に家族同意のみで施行された事例である。のこりの2例は、いずれも本人の同意ならびに家族の同意を得たうえでmECTが実施されていた、1例は、鑑定入院中から継続してmECTが実施されていた事例で、医療観察法病棟入院後に事後に倫理会議で承認を得ていた。もう1例は、mECTの初回は事後承認であったが、以後の継続については事前承認されていた。

ECTの未実施例は4例みられ、いずれも統合失調症の診断を受けていた。1例目は、対象者・家族の同意を得たうえでmECTの施行について倫理会議の事前審査で承認が得られていたが、mECT施行前に精神症状が改善し、家族はmECTの同意を撤回し、施行されなかった事例である。なお、この事例については、脳波に異常波が認められたとのことである。2例目は、本人の同意は得られないが家族の同意を得たうえで倫理会議で事前承認を受けていたが、mECT施行前に精神症状が改善したためmECTは施行されなかった。3例目は、家族の同意は得られないが本人が同意をしていた事例で、医療観察法鑑定の鑑定人が鑑定書にmECTが必要と記載し、家族にもその旨を説明していたので倫理会議の事前審査で承認を受けていたが、治療にあたるMDTでは、mECTを施行する必要性を認めなかったため、施行されなかった。4例目は、mECTの施行が不可能な病棟で、対象者・家族の同意も得られていない事例に関して、修正型でない電気けいれん療法の施行について倫理会議で審査が行われたが、継続審議とされ、施行されなかった事例である。

(4) クロザピンの使用状況と倫理会議における審査

表5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28病棟のうち、導入済が26病棟(92.9%)、導入予定が

1病棟(3.6%)、導入予定なしが1病棟(3.6%)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20病棟で98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3例であったが、いずれも家族の同意が得られており、倫理会議による事前審査で承認されていた。事前審査が行われていない事例については、すべて本人と家族の同意が得られていた。

(5) 隔離・身体的拘束に関する倫理会議における審査

隔離ならびに身体的拘束に関する倫理会議の審査状況を表6に示した。

回答の得られた28病棟中24病棟(85.7%)で、78名(1~9名)の対象者に対してのべ262回(1~135回)の隔離が行われていた。倫理会議の審査結果は、事前審査が15回(うち12回は、同一病棟・同一事例のmECT施行のための隔離)、事後審査のみが229回(うち、30回は同一病棟・同一事例のmECT施行のための隔離)で、いずれも承認されていた。なお、倫理会議の審査に関する記載のないものが18例みられた。

身体的拘束については、回答の得られた28病棟中12病棟(42.9%)で、18名(1~3名)の対象者に対してのべ23回(1~4回)行われており、17名21回については倫理会議で事後承認されていたが、1名2回については審査結果に関する記載がなかった。

(6) 暴力行為とその対処

表7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)に関する回答を示した。

回答の得られた28病棟のうち17病棟(60.7%)で78件の暴力事件の発生が報告された。その被

表5 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	○	○	○	○	1
B	3	導入済み	○	○	○	○	12
C	4	導入済み	○	○	○	○	3
D	5	導入済み	○	○	○	○	0
E	6	導入済み	○	○	○	○	6
F	7	導入済み	○	○	○	○	0
	8	導入済み	○	○	○	○	0
G	9	予定なし	○	×	×	×	—
H	10	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
I	11	導入済み	○	○	○	○	0
J	12	導入済み	○	○	○	○	14
K	13	導入済み	○	○	○	○	4
L	14	導入予定	○	○	○	○	0
M	15	導入済み	○	○	○	○	4
N	16	導入済み	○	○	○	○	5
O	17	導入済み	○	○	○	○	0
P	18	導入済み	○	○	○	○	7
Q	19	導入済み	○	○	○	○	15
R	20	導入済み	○	○	○	○	6
S	21	導入済み	○	○	○	○	1
T	22	導入済み	○	○	○	○	2
U	23	導入済み	○	○	○	○	1
V	24	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
W	25	導入済み	○	○	○	○	4
X	26	導入済み	○	○	○	○	0
Y	27	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
Z	28	導入済み	○	○	○	○	1
I	29	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
II	30	導入済み	○	○	○	○	6
III	31	導入済み	○	○	○	○	1
IV	32	導入済み	○	○	○	○	2

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

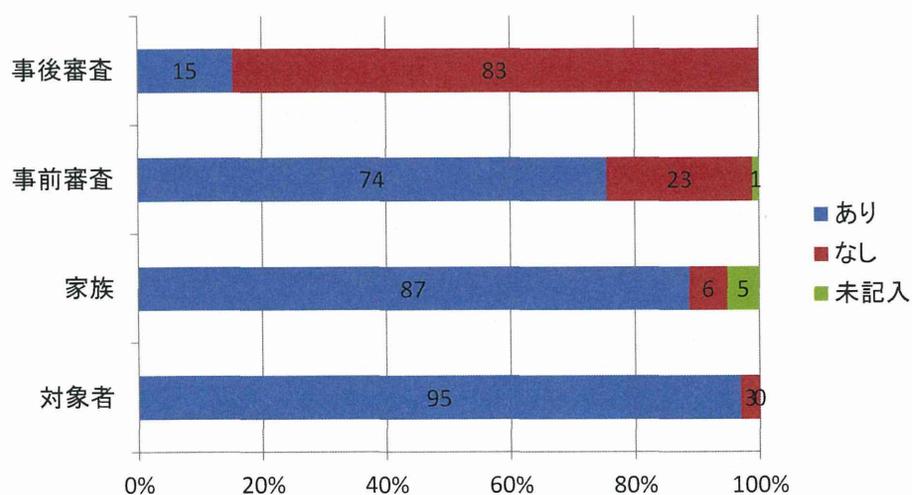


図2 クロザピン使用事例の同意と倫理会議の審査状況

表6 隔離・身体的拘束の審査状況

施設	病棟	隔離		身体的拘束	
		件数	実人数	件数	人数
A	1	0	0	0	0
	2	2	2	2	1
B	3	13	4	2	1
C	4	9	7	0	0
D	5	6	5	0	0
E	6	2	2	0	0
F	7	2	2	0	0
	8	1	1	0	0
G	9	6	3	1	1
H	10	無回答	無回答	無回答	無回答
I	11	12	6	4	3
J	12	14	1	2	1
K	13	4	2	1	1
L	14	1	1	0	0
M	15	4	4	0	0
N	16	10	5	1	1
O	17	5	5	2	2
P	18	15	7	4	3
Q	19	1	1	0	0
R	20	5	2	0	0
S	21	135	9	2	2
T	22	3	2	1	1
U	23	1	1	0	0
V	24	無回答	無回答	無回答	無回答
W	25	1	1	1	1
X	26	3	1	0	0
Y	28	7	4		
Z	29	無回答	無回答	無回答	無回答
I	30	0	0	0	0
II	31	0	0	0	0
III	32	0	0	0	0
合計		262	78	23	18

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合同で倫理会議を開催

表7 暴力行為とその対処

		暴力行為の総数					警察連絡					警察官面接				
		のべ件数	被害者				のべ件数	被害者				のべ件数	被害者			
			対象者	職員	面会者	その他		対象者	職員	面会者	その他		対象者	職員	面会者	その他
A	1	15	7	8	0	0	3	1	2	0	0	3	1	2	0	0
	2															
B	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	5	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
F	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	8	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	10	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	11	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J	12	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
K	13	4	0	4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
L	14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	16	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O	17	18	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	18	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	19	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R	20	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	21	0	0	0	0	0	0	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
U	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	24	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
W	25	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X	26	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	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
Z	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I	29	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
II	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		78	15	62	1	0	6	2	4	0	0	6	2	4	0	0

32病棟は平成25年11月開棟
1病棟と2病棟は合算して回答

害者は、他の対象者15件、職員68件、面会者1件であった。このうち、警察に連絡されたものは5病棟（17.9%）で6件あり、その被害者は他の対象者2件、職員4件であり、いずれも警察官が病棟に臨場し、対象者と面接していた。

（7）処遇改善請求

表8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28病棟中14病棟で18名の対象者によって21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、13名、16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。

（8）退院許可等の申立て

表9、10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28病棟では、病院側から、183人184件の申立てが、対象者側から52人66件の退院許可等の申立てが行われていた。対象者側からの申立は、対象者本人の申立がほとんどであるが、保護者の申立によるものが2人、2件認められた。付添人による申立てはなかった。

裁判所による審判結果は、病院側からの申立てでは、却下18件（18名）、容認（退院）156件、容認（医療終了）22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64件（50名）であり、退院、医療終了が認められた事例はなかった。

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11件、1～3ヶ月が最多で166件、

3～6ヶ月が9件で、6ヶ月を超える事例はなかった。対象者側からの申立てにおいても1～3ヶ月の事例が40件と最多で、1ヶ月以内は6件、3～6ヶ月が4件で、6ヶ月以上の事例はなかった。

審判決定の総数は、病院側184件、対象者側45件であり、審判期日が開催された件数は、病院側90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82件、病院1件であり、対象者側の申立てでは、裁判所17件であった。

（9）アドボカシーサービスについて

表11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17病棟（定期的：9、不定期：8）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。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ところ、「必要を感じない」という回答が2病棟、「実施したいがアドボカシーを行う人がいない」という回答が6病棟、「実施したいが費用面で困難がある」という回答が4病棟、「過去に検討されたが実施されなかった」という回答が1病棟であった。

アドボカシーサービスが定期的に行われている9病棟すべて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3病棟であった。費用に関して回答のあった18病棟のうち、交通費の負担については、病院負担が3病棟、法テラスによる援助が9病棟、法テラスによる援助+来棟者個人負担が1病棟、来棟者個人負担が2病棟、国から1病棟、無料1病棟、ボランティア1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8病棟、謝金

表8 処遇改善請求

施設	病棟	処遇改善請求 有 無	問い合わせ		取り下げ		社会保障審議会		審査結果		
			のべ	実人数	のべ	実人数	のべ	実人数	適当	不適當	審査中
A	1	あり	7	4	7	4	0	0	0	0	0
	2										
B	3	あり	2	2	2	2	0	0	0	0	0
C	4	あり	1	1	0	0	1	1	1	0	0
D	5	あり	1	1	1	1	0	0	—	—	—
E	6	あり	2	2	0	0	2	2	2	0	0
F	7	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	あり	未記入	未記入	未記入	未記入	0	0	0	0	0
G	9	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H	10	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	11	あり	1	1	1	1	0	0	—	—	—
J	12	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
K	13	なし	0	0	0	0	0	0	—	—	—
L	14	あり	1	1	0	0	1	1	1	0	0
M	15	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
N	16	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
O	17	あり	1	1	1	1	0	0	0	0	0
P	18	あり	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Q	19	あり	1	1	1	1	0	0	0	0	0
R	20	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S	21	あり	2	2	2	2	0	0	—	—	—
T	22	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
U	23	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
V	24	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
W	25	あり	1	1	1	1	0	0	—	—	—
X	26	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Y	27	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
Z	28	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
I	29	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
II	30	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III	31	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IV	32	なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計			21	18	16	13	4	4	4	0	0

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合算して回答

表9 退院許可等申し立て

施設	病棟	申立て (病院側)		申立て (対象者側)		対象者側からの申立の申立者						審判結果 (病院側)				審判結果 (対象者側)				審判期間									
		件数	人数	件数	人数	対象者本人		保護者		付添人		却下		退院 許可	医療 終了	却下		退院 許可	医療 終了	病院側				対象者側					
						件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数			件数	人数			件数	人数	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
A	1	14	14	10	5	10	5	0	0	0	0	14	14	12	2	10	5	0	0	0	10	4	0	0	0	0	0	0	
A	2																												
B	3	14	14	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	13	0	2	2	0	0	0	13	0	0	0	0	2	0	0	
C	4	13	13	5	4	4	4	1	1	0	0	0	0	13	0	5	4	0	0	4	9	0	0	2	3	0	0		
D	5	17	16	4	3	3	2	1	1	0	0	1	1	15	1	4	3	0	0	2	19	0	0	0	0	0	0		
E	6	10	10	8	5	8	5	0	0	0	0	0	0	10	2	7	4	0	0	3	8	1	0	0	6	1	0		
F	7	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0		
F	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	0	0		
G	9	6	6	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	5	1	2	2	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0		
H	10	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	無回答	無回答	無回答	
I	11	11	11	7	4	7	4	0	0	0	0	0	0	5	6	7	4	0	0	0	10	1	0	1	6	0	0		
J	12	10	10	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	10	0	3	3	0	0	0	10	0	0	2	1	0	0		
K	13	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0		
L	14	3	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	5	0	3	3	0	0	0	5	0	0	0	2	1	0		
M	15	9	9	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	6	3	4	4	0	0	0	9	0	0	0	4	0	0		
N	16	15	15	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	12	1	1	1	0	0	1	10	2	0	0	0	0	0		
O	17	3	3	4	3	4	3	0	0	0	0	0	0	3	0	4	3	0	0	0	3	0	0	0	3	1	0		
P	18	12	12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0		
Q	19	7	7	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	6	1	4	4	0	0	0	7	0	0	0	2	1	0		
R	20	5	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0		
S	21	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0		
T	22	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0		
U	23	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0		
V	24	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	無回答	無回答	無回答	
W	25	8	8	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	6	2	3	3	0	0	0	8	0	0	1	2	0	0		
X	26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
Y	27	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	無回答	無回答	無回答	
Z	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		
I	29	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	無回答	無回答	無回答	
II	30	6	6	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0		
III	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
IV	32	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
合計		184	183	66	52	69	55	2	2	0	0	18	18	156	22	64	50	0	0	11	166	9	0	6	40	4	0		

32病棟は平成25年11月開棟
1病棟と2病棟は合算して回答

表10 退院許可等申し立て

施設	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	14	14	0	0	14	0	0	0	0	0
	2										
B	3	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0
C	4	13	1	4	0	1	0	0	0	0	0
D	5	17	0	4	0	0	0	0	0	0	0
E	6	12	12	7	7	12	0	0	7	0	0
F	7	6	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0
H	10	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	11	11	11	7	7	11	0	0	7	0	0
J	12	10	10	0	0	1	0	0	1	0	0
K	13	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
L	14	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0
M	15	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0
N	16	13	5	1	0	5	0	0	0	0	0
O	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	18	10	9	0	0	9	0	0	0	0	0
Q	19	7	3	4	0	2	1	0	0	0	0
R	20	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0
S	21	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0
T	22	5	5	0	0	5	0	0	0	0	0
U	23	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0
V	24	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
W	25	8	6	3	0	6	0	0	0	0	0
X	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	27	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
Z	28	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0
I	29	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
Ⅱ	30	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Ⅲ	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅳ	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		184	90	45	16	82	1	0	17	0	0

32病棟は平成25年11月開棟

1病棟と2病棟は合算して回答