

2014/190275

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 24~26 年度
総合研究報告書

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..... 25

3. 通院医療の質的向上に関する研究

藤井 康男..... 33

4. 医療観察法医療による転帰に関する研究

兼行 浩史..... 71

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..... 79

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..... 89

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～平成 26 年度

総合研究報告書

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

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の医療センター）
平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）
藤井 康男（地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院） 宮本 真巳（亀田医療大学看護学部）
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

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）は、対象者の治療と社会復帰を目的としたものであり、本研究では、特にこの法における医療の質の向上に資するべく、入院部門を2班、通院部門の研究班、予後・転帰に関する研究班、多職種チームによる医療に関する研究班、人権・倫理に関する研究班を設け、相互に緊密な連携を取りつつ研究を進め、主任研究者はこれら全体の統括を行った。

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毎年1回行った。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25年度からはピアレビューが事業化された。また平成26年からは、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んだ結果を3ヶ月後に報告することを徹底し、医療の質改善を確実なものとした。

3年間で、入院後18ヶ月以上の対象者370例を集積し、長期化要因について検討した。また自殺未遂は10例、既遂は2例の報告があった。

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）

指定入院医療機関の入院期間や医療の実態を全国規模で把握し、指定入院医療機関の基礎的データを収集し分析するため、平成24～26年度の3年間において、研究1「指定入院医療機関における入院期間調査」、研究2「入院医療機関の医療の実態調査」、研究3「Fidelity check sheetを用いた指定入院医療機関の機能調査」の3つの研究を実施した。

指定入院医療機関の推計入院日数は、それぞれ平成21年度の中央値603日（95%信頼区間：577-629）、平均値620日（95%信頼区間：591-650）から平成26年度の中央値772日（95%信頼区間：750-791）、平均値989日（95%信頼区間：946-1,032）まで毎年延長していた。ただし、推計入院

日数の伸びは鈍化しつつあった。

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)

指定通院医療機関でのクロザピンの使用状況を確認するために、指定通院医療機関におけるCPMS (Clozaril Patient Monitoring System) 登録状況を確認した。平成25年12月末時点で、回答を得た243施設中CPMS登録施設は79施設 (32.5%) であり、全体の3分の1にとどまっていた。また地方厚生局ごとと比較すると、中国四国厚生局管内の50.0%から東北地方厚生局管内の20.8%まで地域差が大きかった。クロザピンが処方できる指定通院医療機関を増やすことが喫緊の課題と考えられた。

指定通院医療機関でのデポ剤投与比率を調査した結果、平成25年12月末の調査時点までに9.9%であった。これは、国内の一般精神科医療における1.5%よりは高く、英国の司法精神科病棟での28%よりは低い水準であった。

また、指定通院医療機関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ついての意識調査を行った。

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)

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)」を継承して、先行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52ヶ所の保護観察所 (支部2ヶ所を含む) に協力を要請して予備的調査を行った。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、新たなモニタリングシステムの構築が不可欠として、医療情報を集約するために6つの論点から提言した。

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)

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ことを目的に、平成24～26年度の3年間を通じて、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、の4つのテーマに取り組んだ。

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とし、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。

全ての指定入院医療機関の倫理会議の開催頻度や内容について、毎年1回のモニタリングを

行った。倫理会議は、全ての病棟で月1回以上開催されていた。また審査結果は、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するなど、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、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、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。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である。

B. 研究方法

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、提言を行うものとした。

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）

（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）

（1）ピアレビュー実施方法の定着

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。基本は多職種（3職種以上）で5日間にわたり相互に施設を訪問し、構造的な病院機能評価、基本プログラムへの参加と評価、問題症例・クロザピン使用例・自殺企図例の症例検討と共有を行った。

（2）長期入院、頻回隔離例及びクロザピン治療の検討

3年間のピアレビューで、入院後18ヶ月以上の対象者228例を集積し、入院期間の短縮が可能かについて整理をした。

平成26年度データを基に、全国の指定入院医療機関で7日以上長期もしくは年3回以上の頻回行動制限例について検討した。長期もしくは頻回行動制限例が4例1施設（3%）、2例5施設（16%）、1例14施設（44%）、0例10施設（31%）あった。

また、平成26年度のピアレビューでは全国の指定入院医療機関でのクロザピン治療対象者数を調査した。92例、およそ11.6%の対象者がクロザピン治療を受けていた。クロザピン治療例数は各指定入院医療機関で施設格差が大きく、1～2例が8施設（25%）、0例が7施設（22%）あった。

（3）提案・協議事項にもとづく均霈化

平成26年度からは、レビューから指摘された事項について、レビューを受けた医療機関が、具体的改善に取り組み、結果を3ヶ月後に報告することを徹底した。ピアレビューの提案事項は95項目、協議事項は46項目あった。

提案・協議がなされた事項は施設ごとの事情に応じて異なり多岐にわたる。具体的には次のようなものである。CPA（ケア会議）の開催頻度、各種会議の地域職員への参加呼びかけ、治療計画の見直し、多職種チームのあり方、治療評価会議の参加者（特に医師）、チームの情報共有のあり方、業務軽減への工夫、事務職員の業務見直しと専属化、社会復帰における地域調整、外泊計画の見直し、安全管理、

観察レベルの見直し（特に5分観察の提案）、CVPPPのトレーニング、長期入院の検討、困難事例への取り組み、生活技能への介入、プログラム数の豊富化、性犯罪・放火プログラムの導入、発達障害の評価、アルコール問題のスクリーニング、服薬回数などの薬物療法、クロザピンの導入や活用、NEARなど認知リハビリテーション、家族へのアプローチの工夫、権利擁護での弁護士の活用、裁判所や審判員の関与や定期カンファレンスの実施などであった。

（4）自殺未遂及び既遂の報告より

平成24～26年度にかけて、自殺企図は8、11、10例であり、既遂は2、1、2例で、毎年一定数発生していた。具体的には分担班の報告書に詳しい。

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）

（1）平成21～26年度における指定入院医療機関の推計入院日数

指定入院医療機関の推計入院日数は、それぞれ平成21年度の中央値603日（95%信頼区間：577-629）、平均値620日（95%信頼区間：591-650）から平成26年度の中央値772日（95%信頼区間：750-791）、平均値989日（95%信頼区間：946-1,032）まで、毎年延長していた。ただし、推計入院日数の伸びは鈍化しつつあった。

（2）平成19～26年度における指定入院医療機関の行動制限の実施状況

病床あたりの隔離件数は平成19年度の0.107床/年から、平成26年度の0.205床/年へと増加傾向を示した。なお、同期間内の隔離実施件数は、0.107～0.205床/年の範囲で推移しており、顕著な増加は認められなかった。

病床あたりの身体拘束件数は、平成19年度の0.023床/年から平成23年度の0.047床/年まで増加傾向を示した。平成23～26年度までは、

0.041床/年～0.048床/年の範囲で推移しており、経年的変化を認めなかった。

医療観察法施行後、平成26年7月15日までにm-ECTを施行された67症例（男性56例、女性11例）が確認された。

平成26年度にはクロザピン導入済みの病棟は32病棟中25病棟であった。また同年度にクロザピン投与を受けていた対象者は、86名であり、全入院者の1割弱であった。

（3）機能チェックシートによる指定入院医療機関のピアレビューの結果

指定入院医療機関の均霑化を目的に実施した。平成24～25年度にかけて、5施設以上から「実施していない」と回答された項目を抽出した。「水準A：現行の医療観察法施行状況に鑑みて、即時の達成が不可欠であると考えられる水準」とされた項目にもかかわらず、実施率の低い項目は、8項目であった。これは『入院継続申立て時の多職種チーム会議への対象者の参加』、『毎月の共通評価項目による定期的評価』、『アルコール依存症自助グループによる院内メッセージを導入』、『内省プログラムをグループで実施』、『退院許可の審判開催を地方裁判所に求めているか』などであった。

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）

（1）指定通院医療機関の特性

全国441の指定通院医療機関へ調査票を発送し、平成25年12月末日までに246の施設から回答が得られたことから、本調査における調査票回収率は55.8%となった。回答のあった246施設のうち、病床数については201床から400床の施設が112施設（45.5%）と約半数を占め、1床から200床の施設と合わせると4分の3を占めた。無床クリニックは16施設（6.5%）であった。精神科常勤医師数は1名から5名が87施設（35.4%）、6名から10名が95施設（38.6%）、11名から20名が64施設（26.0%）であり、21名

以上の精神科常勤医が勤務する病院は9施設（3.7%）と少数であった。

246施設中、公的病院は63施設（25.6%）、救急入院料算定病棟を有する施設は63施設（25.6%）、急性期治療病棟を有する施設は107施設（43.5%）であり、訪問およびデイケアの実施施設はそれぞれ227施設（92.3%）、229施設（93.1%）であった。また指定入院医療機関は26施設（10.7%）あった。

施設あたりの通院対象者経験症例数は1例から5例が168施設（68.6%）と最も多く、11例以上ある施設が15施設（6.1%）あった一方、1例の経験もない施設が32施設（13.1%）あった。経験症例数の最大値は32名であった。

（2）指定通院医療機関におけるCPMS（クロザピン患者モニタリングサービス）登録状況

回答を得た243施設中、調査時点におけるCPMS登録施設は79施設（32.5%）であり、全体の3分の1にとどまっていた。今後登録予定の施設は37施設（15.2%）あり、登録施設と合わせると116施設（47.7%）であった。一方、非登録施設は127施設（52.3%）で半数を上回っていた。

CPMS登録施設では非登録施設より病床数（ $p=0.0058$ ）、常勤医数（ $p<0.0001$ ）、通院対象者経験症例数（ $p<0.0001$ ）が多く、公的病院比率（ $p<0.0001$ ）、指定入院医療機関比率（ $p=0.0060$ ）が高く、救急入院料算定病棟を保有する病院が半数を超えているなど救急急性期治療体制は非常に充実していた（ $p<0.0001$ ）。

CPMS非登録の127施設によるCPMS登録しない理由は、「血液内科との連携が困難」が106施設（83.5%）、「無顆粒球症への対応が困難」が86施設（67.7%）、「心筋炎の診断や対応が困難」が77施設（60.6%）であり、これらはいずれもクロザピンの合併症・副作用対応に関連したものであった。

指定通院医療機関のうちクロザピン投与中

対象者の受け入れ可能とする施設には地域差があった。中国四国厚生局管内では50.0%の医療機関が、次いで九州厚生局管内が43.9%であったが、北海道厚生局、東北厚生局管内医療機関では、それぞれ21.7%、20.8%しかなく、それ以外の3つの地方厚生局でも30%前後であった。

(3) 指定通院医療機関におけるデポ剤の使用

指定通院医療機関246施設でデポ剤が実際に対象者へ用いられたケースは88例であり、施設全体で調査時までには経験された指定通院対象者891例に対するデポ剤投与比率は9.9%であった。9.9%とは、国内の一般精神科医療において1.5%程度とされるデポ剤投与比率と比べてはるかに高い比率であり、指定通院医療ではデポ剤がよく活用されていることを表した数字と考えられる。一方、英国の司法精神科病棟ではデポ剤投与比率が28%に及ぶとの報告があり、国内のデポ剤投与比率はまだ十分な水準に達していない可能性がある。

指定通院医療対象者のデポ剤がどの時期に開始されたかは本調査では不明であるが、デポ剤導入は、指定通院医療機関より指定入院医療機関の医師の治療方針がより強く反映された結果なのかもしれない。

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)

平成24年度には先行研究の転帰フローチャートの修正を行った。平成23年度に当初審判が終結した対象者群に対して、全国53カ所の保護観察所に協力を要請して調査した結果、45カ所(86.5%)から回答が得られ、解析対象事例の80.9%(326例)の転帰情報を集積した。

また、法務省が「保護統計」として開示しているデータをもとにして、法施行当初の平成17年から平成25年まで9年間の医療観察法医療の転帰に関する推移をまとめた。

当初審判結果の9年間の推移をみると、年

途中の7月15日から施行した平成17年を除外すると、平成18年以降、「入院処遇」となる比率は、54.6%(平成18年)から70.2%(平成25年)へと漸増していた。入院処遇比率の漸増に伴って、「通院処遇」(当初審判で通院決定)となる比率は、22.9%(平成18年)から10.0%(平成25年)へと漸減傾向にあった。

入院処遇終了に関わる申立ての例数は、平成18年以降の8年間、年によって変動があるものの、「退院許可」、「処遇終了」となる事例の比率は、ほぼ一定していた。

通院処遇中に「自殺死ないし病死、事故死」に至った事例は平成25年末で計56例であり、約9年を通じた年間死亡率は、3.76%であった。

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)

(1) 看護師ピアレビュー活動

平成24年度は、協力の得られた指定入院医療機関2施設を対象にA施設には、看護職7名、B施設には、看護職8名によるピアレビューを行った。平成25～26年度は、協力の得られた3施設を対象に、C施設へは看護職6名、D施設へは看護職4名、E施設へは看護職7名によるピアレビューを行った。ピアレビューが、各種会議や治療プログラムなどに参加・観察をしながら、対象施設のスタッフと情報交換・情報共有を行った。

ピアレビュー活動と結果のフィードバックを通じて、指定入院医療機関内での相互交流や情報交換ができた。他施設の取り組みを知ることが、自施設での取り組みを振り返り、改善点を見出す良い機会となった。

(2) 看護教育での事例提供者のエンパワメント

指定入院医療機関の6施設を対象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った。指定入院医療機関における事例検討会の目的として、アセスメントや方針策定の他

に、事例提供者のエンパワメントと参加者の感情活用能力向上を加え、継続学習によるスタッフの資質向上を媒介とした実践の質的向上が重要であるとの観点から、指定入院医療機関における実践研究を実施した。

その結果、臨床状況の中に患者の全体像を位置づけてアセスメントの精緻化を図ることや、対象者の処遇をめぐる直面する困難への共感的理解を通じて、事例提供者のエンパワメントを図れること、事例検討会における参加者感の率直な感情表現のやりとりが、対象者との援助関係作りにとって有用な感情活用能力の向上に役立つことが示唆された。感情活用による「事例の包括的アセスメント」と「援助関係作りの促進」を心掛けることを通じて、「事例提供者のエンパワメント」が可能となることが確かめられた。

(3) 司法精神看護における多職種連携の一般精神科医療への還元

平成24～26年度は、精神科看護の専門学会で職種連携に関する司法精神看護ワークショップを1年に1回、計3回実施した。ワークショップのテーマは、シミュレーション演者の所属する指定入院医療機関で、特に力をいれている実践内容や関心の高いテーマを聞き取りながら設定した。テーマは以下の3テーマである。

- ①司法精神医療における治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療（平成24年度）。
- ②司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援（平成25年度）。
- ③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（平成26年度）。

ワークショップの参加者の協力を得てアンケート調査を実施し、計88名から回答が得られた。

多職種のマンパワーの確保や各職種の時間調整・場所の確保の難しさは実感されていたものの、多職種連携によるチーム医療、患者

を交えたチームによる合意形成、プライマリナースによるコーディネート役割の発揮、治療共同体の理念と方法に基づく医療システム、地域の関係者を巻き込んだ退院・地域調整に向けた支援、他害行為のタブー視を排した直面化による内省深化の支援等については、導入可能な点が多いことが明らかになった。

(4) 司法精神看護認定看護師

その大半が病院・病棟の内外における教育的役割を担っており、管理的役割を背景にして指導的な役割を担う者もいるが、管理者役割に忙殺され司法精神看護領域における専門的な役割をとれない場合、司法精神看護以外の病棟に配置となる等の問題も生じていた。また専門的知識に基づく実践が成果を上げた時、新任の看護師にモデルを示せた時、多職種連携において重要な役割を取れた時などに動機づけが高まることなどが明らかになった。

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)

(1) 倫理会議の審査状況

3年間を通して、対象者の同意によらない医療に関する審査件数には大きな変化はない。事前審査で不承認や継続審査となった事例や事後審査で意見のついた事例も存在していたことから、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ものと思われた。

(2) 倫理的な問題の生じる可能性が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m-ECTと、処方登録制度があるクロザピンは、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。

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、平成24年度は7病棟（29.2%）、平成25年度と平成26年度は、それぞれ6病棟（21.4%）であった。また、クロザピンに関しては、平成24年度は、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%）、平成25年度は、導入済が21病棟（75.0%）、導入予定が5病棟（17.9%）、導入予定なしが1病棟（3.6%）、平成26年度は、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。クロザピン、m-ECTともにいまだに施行できない病棟が一定程度存在している。

（3）携帯電話の取り扱いについて

平成25年度の研究において、医療観察法病棟における対象者個人が所有する携帯電話と、病棟が管理・所有する携帯電話の使用に関して調査した。対象者個人が所有する携帯電話の取り扱いについては、「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」が15病棟、「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」が13病棟であり、「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」という病棟はなかった。

「一定の条件で渡す」と答えた13病棟に対し、どのような状況で渡しているか尋ねたところ、状況としては「院外外出・外泊」という回答が12病棟で最多であった。架電可能な相手は、「病棟スタッフ」が9病棟、「家族」が8病棟、「家族以外の知人・友人」、「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」がそれぞれ7病棟であった。個人所有の携帯電話で通話以外に使用可能な目的については、「アドレス帳の確認」が9病棟、「着信の有無の確認」が6病棟、「メールの送受信」が3病棟、「インターネット機能の利用」が1病棟であった。「写真機能の利用」、「音楽・動画の視聴」、「録音、録画」が

可能と回答した病棟はなかった。個人所有の携帯電話の病棟内での使用については、「スタッフの付き添いがあれば使用できる」が7病棟、「病棟内では使用禁止である（所持のみ可能）」が4病棟、「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」が2病棟であった。「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」と回答した病棟はなかった。個人所有の携帯電話の取り扱いを制限する理由は、携帯電話の電話機能以外の撮影、録画、ネット接続などの機能による個人情報流出に対する危惧やセキュリティ保持などが挙げられていた。また、許可する理由としては、外出・外泊時の使用が想定されていた。

病棟が管理・所有する携帯電話の使用については、未回答の1病棟を除く27病棟全てで、病棟管理の携帯電話を対象者に貸し出すことがあると回答した。

医療観察法病棟に勤務する医師個人に対して、患者の携帯電話使用に関して問題が生じた事例の有無と概要を調査した結果、合計26病棟より58名の医師から回答を得た。回答の得られた医師の平均臨床年数は15.5年である。回答の得られた58名のうち、患者の携帯電話使用に関して問題の生じた事例を経験した医師は10名であり、問題の生じた事例が11例報告された。なかには薬物依存症で薬物の売人と連絡をとって薬物を購入するなどの治療環境を破壊するような行為に及んだ事例も存在していた。

D. 考察

医療観察法施行後、約10年が経過した。指定入院医療機関30施設、791床が設置され、ほぼ目標病床数に到達した。しかし、指定入院医療機関の地域偏在、医療機関間の格差の出現、入院期間の長期化等、さまざまな課題も出現した。

平成26年7月15日現在、推定入院期間の平均値は989日（95%信頼区間：946-1,032）（33ヶ月）であり、入院処遇ガイドラインの18ヶ月を大幅に超過していた。本研究の結果からすると、指定入院医療機関では入院長期化が続いており、病床不足に対する長期的な対応が求められている。

本研究により、指定入院医療機関の入院期間や、医療の実態を全国規模で把握し、指定入院医療機関の基礎的データを収集し分析することは定型化できた。毎年7月15日（法施行の開始日）に、診療支援システムもしくは電子カルテからデータをエクセルファイルとして取り出し、集約して結果を定点観測してきた。昨今は電子カルテが精神科医療にも広がり、今後は複数の企業が精神科電子カルテ、医療観察法電子カルテにも参入してくることが想定される。

今後は、医療観察法電子カルテ導入時には、必ずデータ提出の一定のシステムを構築すること義務付け、データ集積が実現できる体制整備が必要である。また診療情報管理も必須であり、データ提出を行う事項は、電子カルテ上でもデータクリーニングを行ない、正確なデータが提出されるようにする必要がある。これには一般科でのDPCデータ提出制度が参考になるだろう。

精神科領域では、本研究においてはじめてピアレビューが実施された。平成25年度からは事業化され3職種で5日間のピアレビューが実施されて成果を得た。3年間でピアレビューに参加し報告を行った人員は180名にのぼり、多様な視点から医療観察法医療のあり方を検討した。均霑化はガイドラインや厚生労働省の監査のみでは不十分であり、医療観察法医療の担い手が他者評価をおこなう相互点検することで、新たな治療プログラムの導入や、初期治療の充実などの行程管理など、現実的で

具体的な均霑化がなされていった。

ピアレビューは予備的に開始された初期には、ピアレビュー者を経験値の高いスタッフに固定していたが、徐々に相互訪問を重視し、ピアレビュー者を固定せずに、医師を含めた3職種の多職種チームとした。多くは医師、プログラムリーダーと看護師で、各施設でも医療観察法病棟の中心的な担い手であり、将来その任を担う若手であった。医療観察法の均霑化と将来の発展を目的化するピアレビュー事業の継続が望まれる。

平成26年度からは、ピアレビュー者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な改善に取り組み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年度データでは、全国の指定入院医療機関で7日以上長期もしくは年に3回以上の頻回行動制限例について検討した。長期もしくは頻回行動制限は1施設だけ4例認めしたが、74%の施設は1例もしくは0例であり、行動制限の長期化が進行している傾向は少ないが継続的な点検が不可欠である。

指定入院医療機関でのクロザピン治療は積極的な指定入院医療機関と、消極的な機関に二分化されている現状にある。今後、全ての医療観察法入院医療機関で積極的に用いられるような具体的な方策が必要である。

指定通院へ移行するクロザピン投与中対象者を受け入れられるCPMS登録済みの指定通院医療機関は、本質問に回答した243施設のうち79施設（32.5%）しかなく、指定通院医療機関のCPMS登録比率を高めクロザピン症例の受け入れ環境を整備することが急務と考えられた。

そのためには難治性精神疾患地域連携事業などを活用して、一般精神科医療でのクロザピンの使用を促進することが必要である。

指定通院医療機関246施設でデポ剤が実際に対象者へ用いられたケースは指定通院対象者88/891例(9.9%)と高いが、英国の司法精神科病棟の28%と比べると低かった。Heresらの調査票を用いて、3年以上経験のある精神科医512名に実施された調査によると、日本においてデポ剤が活用されない理由としては「使用経験が少ない」「切り替えが複雑」「最初に勧めなかった」「副作用が多い」「痛みが心配」「薬価が高い」「初発に使用しない」ためであった。これらは、医療観察法による医療に関わる医師にも適用しう理由と考えられる。今後、医療観察法による入通院医療においてデポ剤の活用が十分適正な水準に達しているかどうか確認することも必要であり、活用不十分な場合、医師や医療機関には講習などを通して具体的に活用を働きかけていくことも必要かもしれない。

入院処遇中の死亡例は、9年間で計18例あり、年間死亡率は0~2.9%で変動していた。各入院医療機関において、自殺企図への対策や身体合併症管理など医療安全を推進するため、個々の死亡原因を十分に検証し、得られた情報を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。通院処遇の終了に関して、通院処遇から入院処遇に移行した例数は、平成23年に12例と増加しており、平成25年末までに計40例となっていた。また、通院処遇中の死亡例は、計56例であり、年間死亡率は、1.9~6.7%で推移していた。約9年を通した通院処遇対象者の年間死亡率は、3.76%であった。

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る。第1に、全国で一括したID番号をつけて管理する必要性を改めて提言する。それにより、転院や退院、再入院においても事例が連結して管理することが可能となる。そ

して医療機関での研究でも、事例を時系列に沿って把握することが可能になる。

第2に、厚生労働省と法務省との共管の法律であることに鑑み、担当部局間で連携して、法務省が管理する「医療観察法事件管理システム」から抽出したデータ等により定期的に全数データが公表される体制整備が望まれる。また医療機関からのレセプト請求時に提出する月々のシートに退院や処遇終了、再他害行為等の情報を追加し、IDによって連結することを可能とすれば、現在のレセプトを用いて地方厚生局を通じて厚生労働省に情報を集約する新たなモニタリングシステムの骨格となり得る。

3年間の調査の結果、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。審査状況についても事前審査で継続審査・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おり、ピアレビューを利用した事例調査の結果もあわせて、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。

携帯電話の使用の問題は、憲法21条(表現の自由)によって保障される「通信の自由」と関連する問題であり、「ルールだから」といった漫然とした規制は許されない。英国のNHSにおいても使用のガイドラインを作成していた。通信の手段は携帯電話に限られるわけではないが、現代における携帯電話の普及度やその多様な機能を踏まえれば、使用制限が当然視されるものでもない。通信の自由としての携帯電話使用の功罪を正しく認識したうえで、必要なら規制のあり方を考えることが求められる。

携帯電話の使用をめぐる問題の生じた事例を経験した医師は、58名中10名(17.2%)であった。具体的な状況は、治療環境に重大な影響を与えるような事例は、薬物依存症患者で生じていた。

E. 結論

1. 指定入院医療機関の推計入院日数を見る限り、法施行前に想定された入院期間18ヶ月を大幅に超過している。引き続き集中的な長期入院化対策とともに、指定入院医療機関の地域偏在の解消や必要最低限の増床の検討に入るべき時期にある。また、行動制限の実施率は、従来の精神保健福祉法病棟と比較すると、極めて低水準で推移しているが、行動制限の実施率に引き続き十分な注意が必要である。
2. 全国の入院期間のデータを、毎年7月15日（法施行の開始日）に診療支援システムもしくは電子カルテからエクセルファイルとして取り出し、集約する方法を定式化してきた。今後は、医療観察法電子カルテ導入時には、必ずデータ提出の一定のシステムを構築すること義務付け、データ集積が実現できる体制整備が必要である。またデータ提出に際して、欠損データがなく行われる必要がある。これには一般科でのDPCデータ提出制度が参考になるだろう。
3. 精神科領域では、本研究において、はじめてピアレビューが実施された。均霑化はガイドラインや厚生労働省の監査のみでは不十分であり、医療観察法医療の担い手が他者評価をおこなう相互点検を行うことで、新たな治療プログラムの導入や、初期治療の充実などの行程管理など現実的で具体的な均霑化がなされていった。そしてピアレビューから指摘された事項に対して、レビューを受けた側の医療機関が具体的に取り組み、改善点を報告することを徹底することで効果が具体化した。

ピアレビューが継続性のある事業として実施されるには、医療機関の質が向上

し、長期入院例や暴力リスクの高い症例の社会復帰の促進を実現することが必要である。

4. 指定入院医療機関でのクロザピン使用は、治療反応性の評価、漫然とした長期入院を予防するために、全ての入院施設で適応がある対象者には積極的に用いることができる体制整備とモニタリングが必要である。また、指定通院医療機関でのCPMS登録を推進し、帰住地がどこであってもクロザピン治療環境を整備することが急務であることが確認された。

また強制通院制度の必要性について継続して議論していく必要があると考えられた。

5. 倫理会議の開催頻度は、すべての病棟で月1回以上開催されていた。事前審査で継続審査・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。
6. 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：「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, p 8-14
- 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) 自治体病院からみ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
- 村上優：医療観察法の10年-改革の糸口. 日本司法精神医学会誌, 10(1)：3-9, 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
- 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-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-現状と課題-, 犯罪と非行 2012；174：32-54
- 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 2013；16(10)：1499-1503
- 平林直次：医療観察法病棟での取り組み, 精神科治療学 2013；28(10)：1363-1368
- 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
- 美濃由紀子, 熊地美枝, 高橋直美, 宮本真巳：措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-, 日本精神科看護学術集会誌, 55(3), pp286-290, 2012.
- 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, 55(3), pp291-295, 2012.
- 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, 55(2), pp316-320, 2012.
- 美濃由紀子, 宮本真巳：司法精神医療における治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療-精神科医療への還元の試み-, 日本精神科看護学術集会誌, 56(2), pp34-38, 2013.

- 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, 57(2), pp268-272, 2014.
- 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治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療. 第19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, p14-15, 2012年8月31日(秋田県).
- 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退院・地域調整に向けた支援. 第20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, p14-15, 2013年8月31日(群馬県).
- 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.
- 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).
- 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.
- 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

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
- 新井薫, 高野歩, 平林直次: 病棟内暴力に対するHCR-20の妥当性の検討. 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 24
- 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
- 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, pp286-290, 2012年11月(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, pp291-295, 2012年11月(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, pp316-320, 2012年8月(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, pp32, 2012年5月(神戸).

○美濃由紀子, 宮本真巳: 司法精神医療における治療共同体の理念に基づく多職種チーム医療－精神科医療への還元も試み－. 第20回 日本精神科看護学術集会 専門I, pp34-38, 2013年8月(群馬).

○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6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6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 24 年度～平成 26 年度

総合研究報告書

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