

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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

## 医療観察法医療による転帰に関する研究

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 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院長

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）

平成24年度～平成26年度 総合研究報告書

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 地方独立行政法人山口県立こころの医療センター院長

研究協力者：

平田 豊明（千葉県精神科医療センター）

平林 直次（国立精神・神経医療研究センター病院）

川畑 俊貴（京都府立洛南病院）

岩間 久行（神奈川県立精神医療センター芦香病院）

椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）

松坂あづさ（東京保護観察所）

福田 章子（東京保護観察所立川支部）

小林 靖（山口保護観察所）

田野島 隆（札幌トロイカ病院）

森口 秀樹（八戸ノ里クリニック）

研究要旨

本研究では、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、平成24年度には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カ所の保護観察所（支部2カ所を含む）に協力を要請して予備的調査を行った。その結果、全国 52カ所の保護観察所中の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。本調査を通じて、全例把握の転帰調査を遂行する上で、多くの困難な課題が再認された。

平成25年度には、医療観察法医療の転帰・予後を調査・研究するために、モニタリングシステムの構築が不可欠として、厚生労働省に新たなモニタリングシステムを構築して、医療情報を集約するために、6つの論点から提言した。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強調した。当初審判で入院・通院処遇を開始する時点で地方厚生局がID番号を割り振る方法によって、対象者の個人情報の保護も徹底される。第2に、通院処遇の対象者のモニタリングシステムを確立するため、ID番号管理の上で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んで集積することを提言した。第3に、新たなモニタリングシステムに組み込む医療情報に関して、複数の厚生労働省科学研究班が調査・研究してきた項目を中心に今後の十分な協議が必要と考えられた。第4に、厚生労働省と法務省で連携して、法務省の「事件管理システム」から抽出したデータと照合して、情報を補完して共有することを提言した。第5に、構築したモニタリングシステムから匿名化した医療情報を、国立精神・神経医療研究センター（NCNP）精神保健研究所司法精神医学研究部に提供し、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究目的での活用が望まれる。第6に、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の確立が求められる。平成26年度は、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9年間で計18例であり、通院処遇中の死亡例は計56例で年間死亡率は3.76%と算定された。通院処遇から（再）入院処遇に移行した事例は9年間で計40例であった。個々の事例を検証した結果を全国集積し

て解析して、その結果を各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。

## A. 研究目的

医療観察法に基づいた司法精神医療体制の効用と限界を評価するため、転帰・予後を調査・研究する上で、モニタリングシステムの構築が重要な課題となっている。法務省では、保護観察所から集約された処遇実施に関する基本情報が、「事件管理システム」として管理されているものの、厚生労働省が管轄する指定入院・通院医療機関で提供された医療の内容や転帰に関する情報を集約するモニタリングシステムは、未だ十分に確立されていない。

本研究における「転帰」とは、先行研究に沿って、(1) 当初審判時、(2) 入院処遇終了時、(3) 通院処遇終了時の3つの時点での審判結果を基本としてきた。しかし、医療観察法の医療による転帰とは、本来、入院・通院処遇終了時の対象者の精神症状や生活機能障害の改善度、通院処遇中の精神保健福祉法を含んだ再入院の有無、触法行動や自傷・他害行為の有無、治療中断や再燃エピソードの有無などの指標を追う必要がある。とくに、自殺既遂や再他害行為といった不良な転帰に至った事例の把握も重要となる。

平成24年度研究の目的として、第1に、全体の転帰調査結果を総括する「転帰フローチャート」について、先行研究のフローチャートを検討して改訂した。第2に、平成23年度に当初審判を受けた対象者群に対して、保護観察所に協力を要請して、全例把握をめざした調査を実施し、その結果を新たな転帰フローチャートにまとめた。第3に、これらの調査を通じて、医療観察制度の見直しに資する今後の転帰調査を遂行するための方法論を改めて検討した。その結果、転帰・予後を調査研究するために、医療観察法医療全体のモニタリングシステムの構築が不可欠であること

を再確認した。

平成25年度は、分担研究会議での議論を踏まえて、医療観察法医療全体のモニタリングシステムの構築に向けた提言をまとめて報告した。

平成26年度は、法務省が「保護統計」として保護観察所の年報で開示しているデータをもとにして、医療観察法医療の転帰に関する9年間の推移を図にまとめて報告した。また、モニタリングシステムの構築に向けて、医療観察法対象者の個人情報保護を観点からも、対象者のID番号管理を確立することを中心に改めて提言をまとめて考察した。

## B. 研究方法と研究結果

平成24年度、先行研究の転帰フローチャートを修正して、平成23年度に当初審判が終了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、医療観察法医療の転帰に関する法施行当初の平成17年から平成25年まで9年間の推移をまとめた。

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年を通した年間死亡率は、3.76%であった。

## C. 考察

平成26年度の研究報告では、「事件管理システム」で管理された情報のうち、法務省が「保護統計」として開示した情報をまとめて報告した。

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する必要がある。さらに、事例検証で得られた情報を全国で集積して解析し、その結果を各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不良な転帰の例数は、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。

本研究班では、今後の転帰調査のあり方について、調査体制の抜本的な改善を図るべく、諸関係機関が協議する場を設けることを提言してきた。

新たなモニタリングシステムに関する概念図を掲示する。図の①は、すでに確立している法務省の「医療観察法事件管理システム」である。法務省システムでは、医療内容に関する情報が乏しく、例えば、対象者の精神科診断は、当初審判時のみしか収集されず、入院処遇および通院処遇の終了時に診断が修正されたか否かも情報管理されていない。

図の②→③に示すように、地方厚生局から厚生労働省に集約される新たなモニタリングシ

ステムの確立が必要と考えられる。現状で、地方厚生局を通じて、入院対象者に関する情報（基本情報シート）が集約されているが、これらは入院病床の管理を主目的とする。新たなモニタリングシステムを構築するために、地方厚生局を通じて、医療内容に関する新たな情報を追加して集約する必要がある。現在、指定入院医療機関の「診療支援システム」からCSV形式のデータを抽出する手法が確立されており、図の⑦に相当する。各指定入院医療機関から収集される匿名化した情報には、ID番号を欠いていたため、複数の指定入院医療機関を転院した事例における重複の処理に困難が生じてきた。

これらの現状の課題を踏まえて、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、研究班会議での議論を踏まえて提言した。新たなモニタリングシステムを構築して、医療情報を集約するために、6つの論点からまとめた。

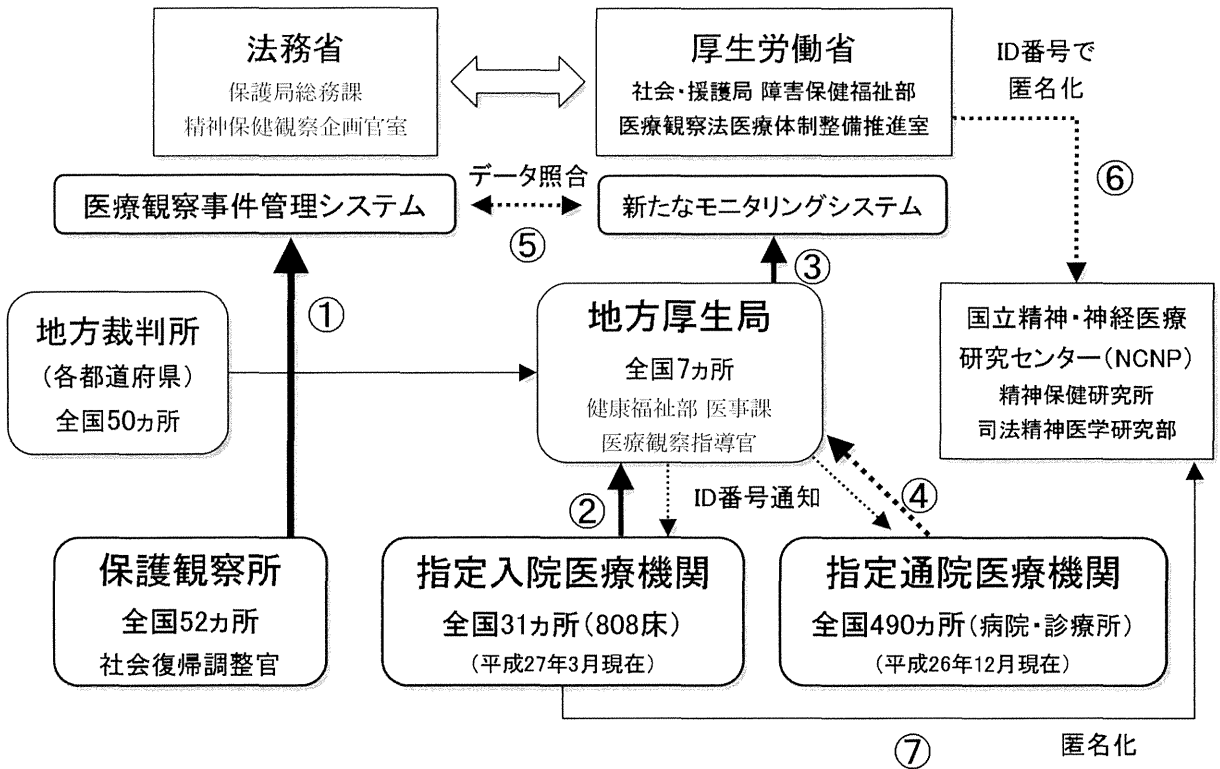
第1に、全国で一括したID番号をつけて管理する必要性を改めて提言する。新たなモニタリングシステムの確立において、当初審判で処遇決定となった対象者に対するID番号の一括管理が不可欠となる。ID番号をつけることで、対象者の個人情報保護も徹底されることになる。

図の②→③で、地方厚生局から厚生労働省に集約される「基本状況シート」の管理にて、全入院対象者にID番号をつけて運用するべきであろう。当初審判を受けて処遇開始となった時点で、地方厚生局で割り振ったID番号を各入院・通院医療機関に通知して、個人情報（氏名、生年月日、居住地など）を含んだ対象者の医療情報が、厚生労働省で集約される新たなモニタリングシステムの骨格となり得る。

第2に、通院処遇の対象者に関する医療情報を厚生労働省に集約する体制の確立がある。

さらに、図の④→③にて、現状で毎月提出される「通院治療評価シート」の医療情報の一

部を、地方厚生局で電子化したデータベースに組み込んで集積することが望まれる。



医療観察法の新たなモニタリングシステムの概念図（点線は未整備な面）

第3に、新たなモニタリングシステムに、どのような医療情報を組み込むかが重要な課題となる。これまでの厚生労働科学研究では、調査項目として、年齢、性別、教育歴、診断、アルコール・物質使用歴、家族歴、精神科受診歴および入院回数、治療中断期間、犯罪歴と、精神症状評価尺度（PANSS）得点、HCR-20（Historical, Clinical, Risk Management-20）得点、入院期間等を調査しており、退院後の予後調査として、再他害行為、自殺、再入院、社会資源の利用状況等を調査している。平成23年度までの本分担研究で、処遇終了時の転帰を把握するための方法として、指定入院・通院医療機関から地方厚生局を通じて、「処遇終了報告書」の提出を義務づけることを提言しており、これらの項目の一部もモニタリングシステムに組み込むことが望まれる。

第4に、図の⑤に示すように、厚生労働省と法務省の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と照合して、情報を補完して共有するべきと考えられる。

第5に、厚労省の新たなモニタリングシステムを「事件管理システム」と照合した上で、図の⑥のように、NCNP精神保健研究所司法精神医学研究部に対して、ID番号で匿名化した医療情報を提供することが望まれる。これらID匿名化されたデータは、厳重に管理され、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究目的で活用されるべきであろう。制度上の課題や改善計画を示し、外部評価を経た上で、関係省庁や関係機関に定期的に報告されるモニタリングシステムとして機能すると期待される。そのために、必要な予算と人的

配置も検討を要する。

第6に、今後の予後調査の体制を検討する必要がある。新たに確立されたモニタリングシステムを活用して、転帰・予後調査する体制は大幅に向上すると期待される。しかし、長期の予後調査に関しては、入院・通院処遇の終了時に、対象者および保護者に相当する家族・後見人から、予後調査に関する同意書をとる体制の確立が求められる。また、指定入院・通院医療機関に対しても、処遇終了から1年後、3年後、5年後などの予後調査（再他害行為や自殺死、措置入院等の把握）や対象者の治療状況の報告を求めることも検討する意義がある。

## D. 結論

平成26年度、法務省から「保護統計」として開示されたデータをもとに、医療観察法医療の転帰に関する9年間の推移をまとめ直して報告した。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%で変動しており、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全国集積して解析する必要性が高く、解析結果を各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集積して解析することも重要である。

厚生労働省に新たなモニタリングシステムを構築して、医療情報を集約するために、6つの論点からまとめた。

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した。当初審判で入

院・通院処遇を開始する時点で地方厚生局がID番号を割り振る方法によって、対象者の個人情報保護も徹底されることになる。第2に、通院処遇の対象者のモニタリングシステムを確立するため、ID番号管理の上で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んで集積することを提言した。第3に、新たなモニタリングシステムに組み込む医療情報に関して、これまで複数の厚生労働省科学研究班が調査・研究してきた項目を中心にどのように選択するかは今後の検討を要する。第4に、厚生労働省と法務省の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と照合して、情報を補完して共有することを提言した。第5に、構築した新たなモニタリングシステムからID番号で匿名化した医療情報を、NCNP精神保健研究所司法精神医学研究部に提供し、厳重に管理した上で、医療観察法制度や医療内容の向上に資するための調査・研究目的で活用が望まれる。第6に、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の確立が求められる。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## F. 知的財産権の出願・登録状況

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

## 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

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 宮本 真巳

亀田医療大学看護学部



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）

平成24年度～平成26年度 総合研究報告書

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 亀田医療大学看護学部

研究協力者（順不同）：

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 美濃由紀子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科） | 飯野 栄治（元埼玉県立精神医療センター）      |
| 中川 佑架（井之頭病院）               | 角田 英治（群馬県立精神医療センター）       |
| 橋口 初子（鹿児島県立始良病院）           | 田中 里美（群馬県立精神医療センター）       |
| 竹之内 薫（鹿児島県立始良病院）           | 権田 昌美（群馬県立精神医療センター）       |
| 前田 真澄（鹿児島県立始良病院）           | 木村 直美（群馬県立精神医療センター）       |
| 片田総一郎（鹿児島県立始良病院）           | 山田 竜一（群馬県立精神医療センター）       |
| 室屋 里佳（鹿児島県立始良病院）           | 荻野 哲男（群馬県立精神医療センター）       |
| 北 靖恵（鹿児島県立始良病院）            | 湯本 尚美（群馬県立精神医療センター）       |
| 林 しおり（鹿児島県立始良病院）           | 芦名 孝一（群馬県立精神医療センター）       |
| 久住 勇介（鹿児島県立始良病院）           | 小片 圭子（群馬県立精神医療センター）       |
| 中井 邦彦（国立病院機構琉球病院）          | 青木はつ江（群馬県立精神医療センター）       |
| 大迫 充江（国立精神・神経医療研究センター病院）   | 川島 篤視（群馬県立精神医療センター）       |
| 西平心華子（国立精神・神経医療研究センター病院）   | 南 祐樹（群馬県立精神医療センター）        |
| 南 祐樹（群馬県立精神医療センター）         | 安田 敏（栃木県立岡本台病院）           |
| 高崎 邦子（滋賀県立精神医療センター）        | 大塚 一弘（栃木県立岡本台病院）          |
| 福岡 透（国立病院機構久里浜医療センター）      | 西元 勝視（元鹿児島県立始良病院）         |
| 松本 文彦（国立病院機構久里浜医療センター）     | 吉川 陽子（元日本精神科看護技術協会）       |
| 磯崎 哲也（茨城県立こころの医療センター）      | 吉川 隆博（元日本精神科看護技術協会）       |
| 石崎 祥文（栃木県立岡本台病院）           | 中井 邦彦（国立病院機構琉球病院）         |
| 清田 知子（栃木県立岡本台病院）           | 小野木和昭（元国立精神・神経医療研究センター病院） |
| 清水 義人（山形県立鶴岡病院）            | 杉山 茂（国立精神・神経医療研究センター病院）   |
| 高濱 圭子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科） | 田島 里枝（国立精神・神経医療研究センター病院）  |
| 柿島 有子（日本精神科看護技術協会）         | 記田 博之（国立精神・神経医療研究センター病院）  |
| 早川 幸男（日本精神科看護技術協会）         | 眞田 絵里（国立精神・神経医療研究センター病院）  |
| 龍野 浩寿（日本精神科看護技術協会）         | 沖田 淳也（埼玉県立精神医療センター）       |
| 高橋 直美（社会福祉法人めぐはうす）         | 大澤 峰芳（埼玉県立精神医療センター）       |
| 岸 清次（国立精神・神経医療研究センター病院）    | 辻川亜希子（埼玉県立精神医療センター）       |
| 宇都宮 智（元国立精神・神経医療研究センター病院）  | 坂本 裕香（埼玉県立精神医療センター）       |
| 熊地 美枝（国立精神・神経医療研究センター病院）   | 小池久美子（埼玉県立精神医療センター）       |
|                            | 佐藤 徹也（埼玉県立精神医療センター）       |
|                            | 伊澤 寛志（埼玉県立精神医療センター）       |

## 研究要旨

### 【研究目的】

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、H24～26年の3年間を通じて、次の4テーマに取り組んだ。

- 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
- 3) MDT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

### 【研究方法】

1) 指定入院医療機関を対象に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。2) 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。3) 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。4) 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。

### 【結果・考察】

- 1) 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。職種連携による医療の充実に向けた組織強化を図るためには、それぞれの施設が可能な限り相互交流を図ることの必要性が示唆された。

多職種連携に関するスタッフ教育としては、多職種連携について共通の部分进行学习・強化していく面と、それぞれの職種の専門性についてお互いに理解しあうという学習の両面が必要であることが示唆された。大学・大学院教育においては、どの職種においても不十分であり、今後は、教育と臨床が連携したうえで、大学・大学院教育の中に司法精神医療に関する講義や実習を込みこむことの必要性が示唆された。

- 2) 事例提供者と参加者の協働により、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) 司法精神医療における多職種連携を一般精神科医療への還元については、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。

## A. 研究目的

医療観察法による医療は、治療共同体の理念をモデルとし、多職種の連携により対象者の治療・ケアにあたることを重要な原則としている。従って、指定医療機関における多職種チームによる活動の実態把握及び効果検証を行い今後の課題の明確化を図ることは、医療観察法による医療の質的向上にとって不可欠と考えられる。宮本を分担研究者とするH21～23年度の厚生労働省科学研究班では、「指定医療機関における多職種チームによる活動の実態把握と効果」の検証に取組み、懸案となっていた多職種チーム医療や治療共同体の理念に基づく医療をめぐる課題について、問題の明確化と解決に向けて有効な方策の具体化を図ってきた。H24～26年度においては、それまでの研究成果を踏まえ、「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とした。

今年度は、以下の4つの視点を柱に、検討を行った。

- 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

- 3) MDT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

## B. 研究方法

- 1) 本研究に同意・協力が得られた指定入院医療機関5施設を対象に、看護職を中心としたピアレビューを行った。対象施設に勤務するスタッフを対象に個別面接およびグループ面接調査を実施した。
- 2) 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。
- 3) 精神科看護の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た。ワークショップの内容は、指定入院医療機関のスタッフに協力を得て、司法精神医療の現場で行っている多職種連携の実際をシミュレーションしてもらった。ワークショップの参加者を対象にアンケート調査を実施し、司法精神医療を一般精神医療への還元するための要件を探った。
- 4) 日本精神科看護学術協会による司法精神看護認定看護師を対象とした半構成的面接調査を実施し、認定看護師が実際に担っている役割を明らかにすると共に、

抱える困難や今後の課題について調査した。

### 〈倫理面への配慮〉

本調査に関しては、調査対象者に対して、書面による趣旨説明に基づく研究・発表の自由意思による同意を得ると共に、あらゆる時点における調査拒否の権利について保証した。また調査対象者の所属する施設や団体の管理者、看護管理者に協力を要請し、事前に了解を得て調査を実施した。

調査3)4)の実施にあたっては、事前に学術集会の主催団体、認定看護師の認定機関である職能団体による認定機関の承認と許可を得て実施した。

## C. 研究結果、及び考察

### 1) 指定入院医療機関における成果と課題

#### 1)－1：ピアレビューを通じた多職種連携の向上

H24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。H25～26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。H25～26年度にピアレビューを行った3施設においては、レビュー終了後、①対象者について、②看護師について、③他職種と多職種連携について、④病棟構造について、⑤役割分担・チームワーク・治療システムについて、⑥治療プログラムについて、⑦退院後の支援と地域支援について、⑧その他、の8項目について、「気になったこと・印象に残ったこと」、「感じたこと・考えたこと」、「学んだこと、自施設に取り入れたいこと」、「提

言」に関して、自由に記載してもらい、その内容をまとめいくつかの提言を行い、対象施設にフィードバックを行った。3施設へのピアレビューによって、各施設の共通点や相違点、自施設に取り入れたいことなど、様々な気づきが得られた。

#### 1)－2：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検討

指定入院医療機関の5施設の多職種スタッフ25名を対象に個別面接およびグループ面接を実施した。質問内容は①多職種連携の現状、成果、課題。②医療観察法による医療と多職種連携に関連する継続学習の経験。③多職種連携による医療の充実に向けた組織強化と継続教育のあり方とした。

運営の現状については、病棟ごとに多少違いはあるものの、おおむね共通しており、質の違いによる格差は感じられなかった。多職種連携に関する課題についても、病棟ごと職種毎で違いや工夫がみられた。大規模型の病棟では、看護師の数が多いため、看護とメディカルの連携が難しいと感じている一方で、小規模型の病棟では、多職種連携について、比較的上手く行っており、困っていることは少ないという意見が多かった。継続学習の経験については、職種毎に自己学習、自己研鑽に励んでいる様子が窺えた。またそのための勉強会や学習会が職種ごとにあり、情報交換や情報共有をしていることが明らかとなった

#### 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

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。

事例検討会の実施によって得られつつある成果としては、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」を通じた、「事例提供者のエンパワメント」という手応えの共有があげられた。残された課題としては、率直な感情表現という慣例に沿わない方針への抵抗感と経験不足からくる心許なさの払拭。率直な感情表現の有効性についての疑問の解消・援助関係の阻害という危惧の解消。事例検討会のスーパーバイザー養成が明らかとなった。

H25～26年度においては、事例検討会実施後に参加者を対象としたアンケート調査を行った。アンケートは、4施設57名より回答が得られた。事例検討会の理解度、現場への貢献度、満足度に関する質問では、90%以上の方が理解と納得、現場に役に立ちそうと答え、事例検討会に満足していたことが明らかとなった。「事例検討で体験した内容」を選択してもらう項目（複数回答可）で、多かったものは、「いろいろな意見が聞けた」「今後の実践に役立つと思えた」「意見交換ができた」「情報・体験・感情の共有ができた」「対象者への理解が深まった」と回答しており、事例検討会によって気づきや学びを得ていたことが明らかとなった。

### 3) MDT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

H24～26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。

- 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（H24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（H25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（H26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。

調査対象者の内訳は、88名中39名(44.3%)が医療観察法病棟での勤務経験者、45名(51.1%)は医療観察法病棟での勤務経験のない者であり、無回答が4名(4.6%)であった。

模擬MDT会議の理解度・納得度について尋ねた項目では、88名中「よく理解できた」が39名(44.3%)、「理解できた」が46名(52.3%)、どちらでもないが1名(1.1%)、無回答が2名(2.3%)であり、理解・納得できたと回答したものが96.6%であった。

模擬MDT会議が今後の実践に役立ちそうかどうかを尋ねた項目では、88名中「非常に役立ちそう」が24名(27.3%)、「役立ちそう」が45名(51.1%)であり、「どちらでもない」が15名(17.0%)、無回答が4名(4.6%)であり、役立ちそうだと感じた者が78.4%であった。

一般精神科の病棟で活用が出来るような項目として、①②③との共通項目は、【各職種間の情報交換と共有、コミュニケーションの促進】【患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢】の2項目であった。①②と共通の項目は、【各職

種の専門性を活かした関わり】であり、①③との共通の項目は、【患者参加型の会議の実施】、【看護師によるケアコーディネーター役割の遂行】の2項目であった。一般精神科の病棟で活用が難しい項目として、①②③との共通項目は、【看護師を含む多職種のマンパワーの確保】【各職種の時間調整・場所の確保】の2項目であった。①②と共通の項目は、【患者参加型の会議の実施】の1項目であった。これらのことから、一般精神科の病棟で活用が可能な項目、活用が難しい項目が、明らかになりつつあることが示唆された。

#### 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

司法精神看護認定看護師の大半が病院・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。

## E. 結論

### 1) 指定入院医療機関における成果と課題

#### 1) - 1 : ピアレビューを通じた多職種連携の向上

ピアレビュー活動を通じて、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。このようなピアレビュー活動を通じて、今後も相互交流と職種連携による組織強化とスタッフ教育を医療の充実につなげていきたいと考える。

#### 1) - 2 : 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検討

多職種連携に関するスタッフ教育としては、多職種連携について共通の部分を学習・強化していく面と、それぞれの職種の専門性についてお互いに理解しあうという学習の両面が必要であることが示唆された。具体的には、「問題解決方法と援助関係技術の両方をトレーニングする。積極的に他の職種を知ろうという場や学習の機会を設定する」などがあげられた。大学・大学院教育においては、どの職種においても十分とは言い難く、多くのスタッフは司法精神医療の現場に入ってから学ぶという経験をしていた。今後は、大学・大学院教育の中に司法精神医療に関する講義や実習を込みこむことの必要性が示唆された。多職種連携について理論を学び、実際に参加・体験できるような場の設定が求められる。その際には、教育の現場の中だけでなく、臨床の現場と連携した形でやっていくということが今後の課題として挙げられた。

#### 2) 多職種チームにおける事例検討を通じた継続学習

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については、質的データによる分析に加え、量的データにおいても、感情活用による包括的アセスメント、援助関係の形成という視点に立つ事例検討会が、事例提供者とその所属するMDTのエンパワメントに有効であることが確かめられた。

#### 3) MDT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

司法精神医療における多職種連携を一般精神科医療への還元については、看護師を含む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、研究期間である3

年間を通して実感されていたものの、年を追うごとに還元可能な項目数が増えていくのが特徴的であった。各職種間の情報交換と共有、各職種の専門性を活かした関わり、患者本人の考え方や思いを尊重する姿勢、患者参加型の会議の実施など、一般精神科医療の枠でも十分活用できる項目が多くあることが、ワークショップを通じて理解されたことが確かめられた。

#### 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

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役割を担っていることが明らかとなった。今後も司法精神医療だけでなく精神医療全般のケアの質の向上のために、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る。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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 - . 日本精神科看護学術集会誌, 56 (2), pp34-38, 2013.
- 5) 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.

### 2. 学会発表

- 1) 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 - . 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).
- 2) 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).
- 3) 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).
- 4) 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).
- 5) 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).

- 6) 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).
- 7) 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).
- 8) 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.
- 4) 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.

### 3. 著書

なし

### 4. その他の発表

- 1) 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).

- 2) 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).
- 3) 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.
- 4) 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).
- 5) 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).

## H. 知的財産権の出願・登録状況

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

## 医療観察法の運用における人権擁護に関する研究

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 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）

平成24年度～平成26年度 総合研究報告書

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）

田中久美子\*（東京都立松沢病院）

藤内 温美\*（国立病院機構肥前精神医療センター）

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、  
千葉大学社会精神保健教育研究センター）

花田 照久\*\*（周愛利田クリニック）

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所）

分島 徹（陽和病院）

渡邊 一弘（専修大学法学部）

\*平成26年度のみ、\*\*平成24～25年度のみ

## 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。

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。

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、重大な犯罪にあたる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(継続的かつ適切な医療とその医療の確保のために必要とされる観察・指導を含む)を受けさせる必要がある者、である。

医療観察法では、通常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)を備えた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側面もある。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強い医療としての側面もある。

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。

本研究の研究分担者は、平成15～17年度厚生労働科学研究(こころの健康科学研究事業)

「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」(主任研究者:松下正明)の分担研究課題「司法精神医療における精神障害者の人権擁護に関する研究」において、いわゆる司法精神医療に関する対象者の人権擁護に関して、欧米における人権擁護システムや医療観察法における精神障害者の人権擁護に関連する法的・倫理的な課題について検討を行った。また、平成18～20年度厚生労働科学研究(こころの健康科学研究事業)「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」(研究代表者:中島豊爾)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」ならびに、平成21～23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医療の質の向上に関する研究」(研究代表者:中島豊爾)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」において、医療観察法医療観察法指定入院医療機関に設置されている医療観察法病棟倫理会議の運用を中心に聞き取り調査とアンケート調査を行ってきた。

本研究は、これら先行研究の成果を踏まえ、医療観察法の運用現場に対する聞き取り調査やアンケート調査を通じて、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。

3年間の研究期間を通じて、医療観察法の指定入院医療機関に対するアンケート調査を主体として研究を行ない、医療観察法病棟倫理会議の運用と課題を明らかにし、また、医療観察法の施行後の運用状況から明らかとなった法的・倫理的課題に関する検討を行った。

## B. 研究方法

### 1) 研究会議の開催

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、研究会議を平成24年度は3回、平成25年度は2回、平成26年度は1回、合計6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年度

##### 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を行った。

##### 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を行った。

##### 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を行った。

#### 2. 平成25年度

##### ①平成25年9月21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を行った。なお、当日は、厚生労働科学研究「医療観察法対象者の円滑な社会復帰促進に関する研究」（研究代表者：平林直次）の分担研究課題「医療観察法から精神保健福祉法による医療への円滑な移行に関する研究」（研究分担者：村田昌彦）班より、入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となった事例の調査結果について報告を受け、討議を行った。

##### ②平成25年12月14日

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向けた討議を行った。

#### 3. 平成26年度

##### ①平成27年2月7日

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

アンケート施行時点までに開棟していた医療観察法病棟を対象として、医療観察法病棟倫理会議の運用状況を中心として対象者の人権擁護に関する法的・倫理的な問題に関するアンケート調査を行った。

〈平成24年度〉

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」用紙を送付した。

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。

〈平成25年度〉

平成25年7月15日現在、医療観察法病棟を開棟している29病院、31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」（施設票）と「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）を送付し、回答を求めた。施設票の調査の項目は、①倫理会議の審査実績、②対象者への説明の方法と同意取得の方法、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携帯電話の取り