

個人所有の携帯電話の取り扱いに関する病棟の方針の理由に関する回答を表14に示した。制限する理由としては、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の流出に対する危惧やセキュリティ保持などがあげられていた。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病棟をのぞく27病棟すべてで、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。

対象者の貸し出しに関する詳細な回答の得られた26病棟のすべてで院外外出・外泊時に病棟管理の携帯電話を貸し出していたが、病棟内での使用を認める病棟は4病棟にとどまっていた(図13)。治療ステージ(図13)については、個人所有の携帯電話と異なり「回復期から」という回答が13病棟と最多であった。架電可能な相手(図15)は、26病棟すべてで「病棟スタッフ」と回答し、「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」が6病棟、「家族」が3病棟、「家族以外の知人・友人」が1病棟であり、「上記以外の第三者等」と回答した病棟はなかった。こうした結果は、病棟管理の携帯電話の貸し出しが、院外外出・外泊時の病棟スタッフとの連絡を目的で行われていることを示すものである。

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。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。問題の生じた事例の概要を表15に示した。個別の対応として携帯電話の使用を許可した事例や、説得により最終的に同意した

事例もあるが、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

この3年間に行ったアンケート調査の結果を踏まえて、医療観察法指定入院医療機関の現状および運用状況について、いくつかの課題に関して考察する。

1) 倫理会議の審査状況

結果に示したように、3年間を通して、倫理会議の審査件数全体をみると、年による多少の変動はあるものの、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。平成25年度の調査では、非告知経口投与(隠し飲ませ)が行われている対象者が7名おり、すべての事例で倫理会議の審査で、特に意見等がつくことなく承認されていたことが明らかとなり、倫理会議の審査機能に危惧が生じていたが、平成26年度の事例調査により、そうした危惧は解消された。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ものと思われた。

しかし、ごく少数ではあるが、強制的薬物投与などが頻回に行われている対象者が存在している。隔離・身体的拘束の実施件数も増加傾向にあり、また、病棟による件数の差異も大きい。今後も、対象者の同意の得られない治療や行動の制限などに関して、倫理会議の審査状況の動向を注視していく必要がある。

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

表14 個人所有の携帯電話の取り扱い方針の理由

「退院するまで本人には一切渡さない」と回答した病棟

- 不要・セキュリティのため。
- 対象者同士のアドレスの交換の回避(守秘する事の出来ない方もいるため)。アプリ制限の範囲が難しい。かけている相手の把握がしにくい。サイトへ病棟内の写真や対象者の顔などが流出する事も考えられる。
- 撮影機能がある機器は所持させない方針。外部との連絡の必要がある場合は、公衆電話使用が基本。
- 全病棟内での携帯電話の使用はできませんので、それに準じています。電話機能以外の目的（インターネットなど）で使用されることについて問題が起こるのではないかと危惧されるからです。
- 個人情報保護の点から。夜間等にメールなどを行うことでの生活リズムの乱れを防ぐため。
- カメラ機能が付いているため、使用禁止としている。外出・泊時には、病院の携帯を所持してもらっている。対象者がかけたい時にかけられるように、電話を設置しており、携帯電話が必須とは考えにくい。

「一定の条件下で本人に渡すことがある」と回答した病棟

【制限する理由】

- 入院中の対象者のプライバシー情報や写真がインターネット上に流出するのを防ぐため。
- web通信が可能であり、他対象者のプライバシーを保護する観点。治療に専念できる環境の準備。
- 他対象者の個人情報漏洩防止（カメラ機能）
- 高機能携帯電話の棟内持ち込みによる個人情報漏えい保護の目的のため
- 最近の携帯電話には、写真、ムービー機能があり、ネットにも接続することができる。そうした機能を使われると、対象者のプライバシー保護や、病棟の外部に出すべきではない情報の保持に支障をきたす可能性がある。
- 情報セキュリティの観点から
- 携帯電話にはカメラ機能がついているものがほとんどのため、万一他の対象者の写真がこっそり撮影され、それが外部にもれるようなことがあると、個人情報管理の点から重大な問題になり得るので、本人の携帯電話は基本的にはスタッフが預かっている。
- 個人情報管理のため、写真などの画像データ流出防止、インターネット
- 写真・メール・通信機能等、本人以外の他対象者の個人情報保護が困難なため、

【許可する条件・理由】

- 居住地調整において、アパート等の契約に伴ない、不動産業者からの連絡を受けるため。
- 病状において、問題がない場合や、外出・外泊時に自身の携帯を持ってもらうことはあります。
- 外出の際には本人に渡し、病棟外で電話をかけたり、メールチェックをしたりすることは許可している。特に外泊訓練時には、退院後関係機関に自ら連絡を取る練習をする必要もあることから、積極的に使用していただいている。また、外出の機会が月に1回と少ないため、メールチェックやアドレス確認などの希望があった際は、看護師が付き添って、面会室など他の対象者との接触がない場所で、短時間だけ携帯電話の操作を許可することもある。
- 外出・外泊時や、病棟エリアではない、面会室でスタッフ立ち合いによる一時的使用としている。

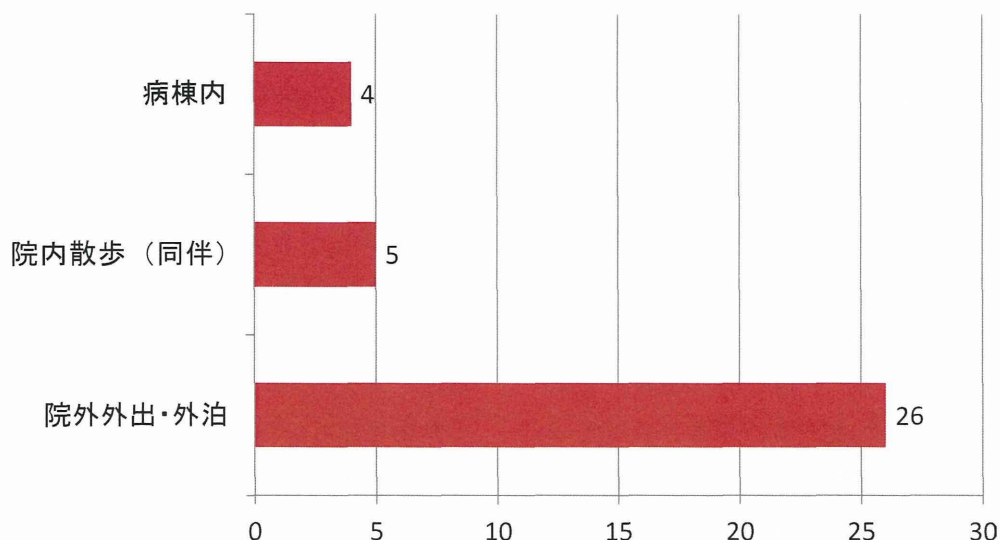


図13 病棟管理の携帯電話を使用可能な状況 (N=26 複数回答)

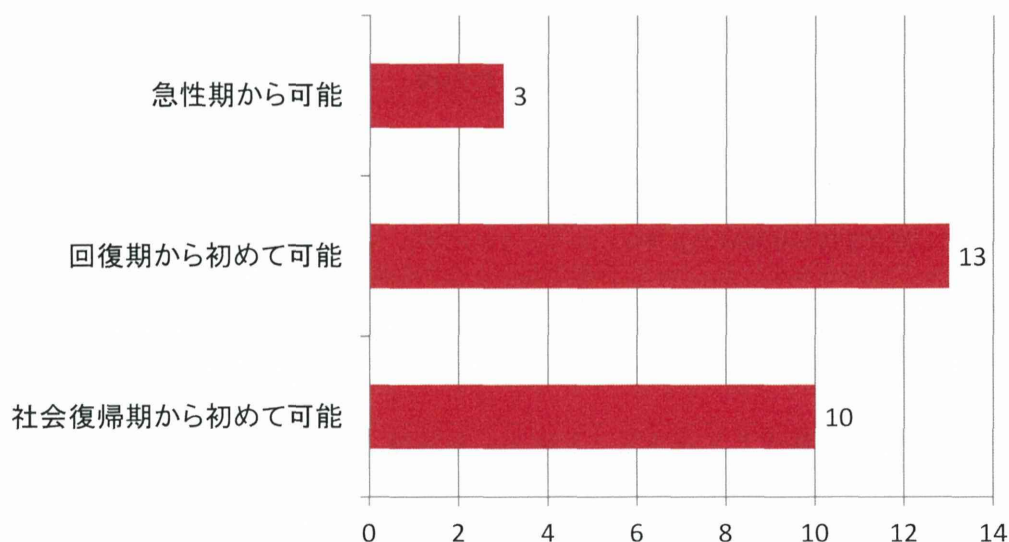


図14 病棟管理の携帯電話を使用可能な治療ステージ (N=26)

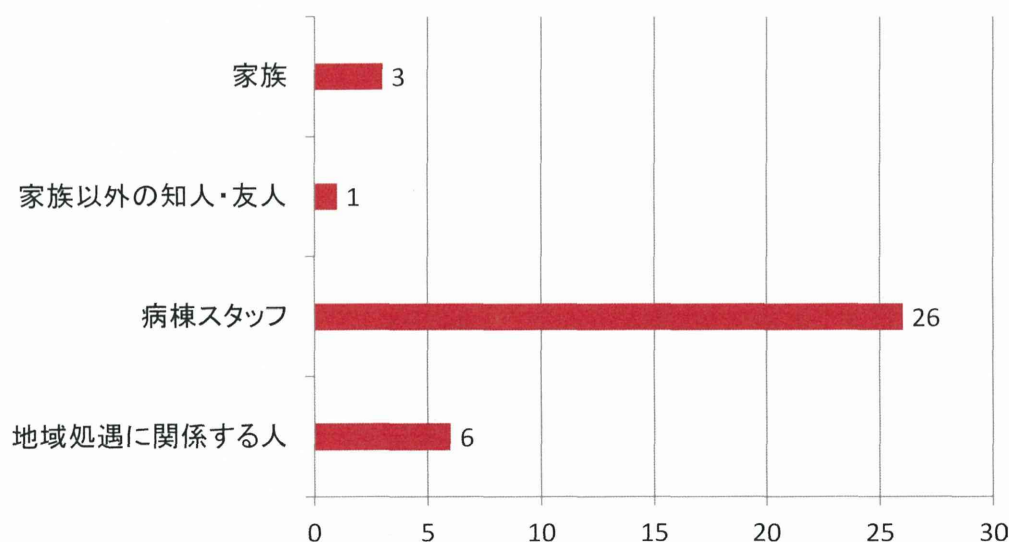


図15 病棟管理の携帯電話で架電可能な相手 (N=26 複数回答)

理会議による事前審査が義務付けられている mECT と、慎重な投与が定められ、全使用患者について使用開始後のモニタリングを行い、処方する医療機関・薬局についても登録が義務付けられてクロザピンは、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。

結果に示したように、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。クロザピンに関しては、ほぼすべての病棟で使用可能となっているが、mECT に関してはいまだに施行できない病棟が一定程度存在している。

これまでも指摘したように、これらの治療

表15 携帯電話使用で問題の生じた事例

診断	入院形態	状況
躁状態	医療保護	職場への連絡等で本人が使用したがった。
躁病	医療保護	病棟では禁止になっているが、どうしてもかけたい、もちたい、とゆずらず。
躁状態（統合失調感情障害）	通院	通院中の患者（躁状態）が入院中の身内の面会に来た際、携帯のカメラで病院内の（患者がいる）風景を撮影。確認しようとする「撮ってない」と興奮し、トラブルになった。
うつ病	医療保護	仕事上、定期的メールチェックの希望があり、個別の事情として応じた。
物質使用障害	医療観察法入院	退院のための住居設定の際、必要になったが、話の内容の合法性が疑わしかったため。
アルコール依存症	任意	仕事の連絡が必要とのことで携帯電話使用の申し出があったが、病院の規則で、使用できないことを繰り返し説明し、最終的には同意された。
薬物依存症	任意	入院中に携帯電話で売人に連絡し、薬物を購入（逆に、売人からの連絡で無断外出したケースもあり）。
覚醒剤依存症	任意	仲間と連絡を取り合っていた。
神経症圏	任意	仕事上、定期的メールチェックの希望があり、個別の事情として応じた。
境界性パーソナリティ障害	任意	病棟内の写真を撮って、ブログにアップした。
未記入	措置	入院となったことを家族に知らせたいが電話番号は携帯のアドレス帳の中ということで、目の前で携帯電話を使用してもらった

手技が統合失調症の薬物治療アルゴリズムのなかで事実上、最終手段と位置づけられていることを考慮すると、医療観察法病棟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ている。しかし、治療反応性の有無の評価は、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。mECTやクロザピンについても、適応のある対象者が入院してくる可能性がある以上、望むらくはすべての指定入院医療機関において、適応のある対象者に対しては、これらの治療を行えるような体制を整備することが倫理的にも妥当と考えられる。入院中にクロザピンを導入しても、対象者の帰住予定地を考えると地域処遇移行後にクロザピンの継続投与を図ることが困難であるから導入を考えないということもあるやに聞くが、

クロザピン自体は一般の精神科臨床でも治療抵抗性の統合失調症患者に使用される抗精神病薬である。クロザピンを投与できる精神科医療機関が地域にないのであれば、地域の精神科医療機関がクロザピン投与可能な病院になれるように、連携体制を構築・整備するような努力が、精神科医療機関はもとより行政にも求められるのではなかろうか。

3) 携帯電話の取り扱いについて

憲法学の観点からは、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。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

うえて、必要なら規制のあり方を考えることが求められる。

結果に示したように、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。具体的な状況をみると、治療環境に重大な影響を与えるような事例の多くは、任意入院中の薬物依存症患者によるものであった。

個人所有の携帯電話の取り扱いの方針の理由（表13）に示されるように、携帯電話使用を制限する理由は、通話以外の機能、すなわち、撮影、録音・録画、メールやインターネットへの接続といった機能に対する危惧といえる。

しかし、今日の携帯電話の普及や通話料金の設定（たとえば家族間であれば通話料が無料になるサービスの存在）を考えると、公衆電話があるから一律に個人の携帯電話の使用を禁止してもよいというような状況とはいえないように思われる。特に、医療観察法病棟が偏在し、帰住予定地から遠方の病棟に入院している対象者を考えれば、家族との連絡に公衆電話を利用するのと個人所有の携帯電話を利用するのでは、経済的にも大きな差が生じる。その一方で、たとえ通話機能だけに限定された携帯電話があるとしても病棟内のどこでも携帯電話の使用を許可するというのも適切とはいえない。

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）。それによれば、「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、携帯電話の使用が、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。

わが国の医療機関内における携帯電話等の使用について、2014年8月19日電波環境協議会（電波による電子機器等への障害を防止・除去するための対策を協議するための学識経験者、関係省庁、業界団体等により構成された協議体で、総務省、厚生労働省も構成員として参加している）は、「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針」ならび「医療機関における携帯電話等の使用に関する報告書」を公表した。

同指針の「医療機関利用者向けの携帯電話端末使用ルールの設定」によれば、医療機関においても患者の携帯電話の使用は、可能な限り認められることが望ましいが、医用電気機器の動作に影響を与える可能性があること、また、通話時の音声、着信音、操作音、テレビ視聴音等に関するマナーの問題が生じることがあり、携帯電話の使用については、各医療機関の個別的な状況も考慮したうえで、適切なルールを定める必要があると指摘している。ルール策定にあたり、考慮すべき事項としては、一般的な注意事項として、①離隔距離の設定、②マナーの観点、③個人情報、医療情報の保護、④EMC（Electro Magnetic Compatibility：電磁的耐性及び、自らが発出する電磁波などによる周囲の電気機器への影響（電磁障害）を防止すること。電磁両立性。）に関する体制の充実があげられている。マナーの観点では、「共用空間での携帯電話端末による通

話等は、他の患者の静養を妨げるおそれがあるため、各医療機関においてマナーの観点から考慮した使用制限を設けることが適切である」としており、個人情報、医療情報の保護では、「携帯電話端末には録音、カメラ機能を備えるものが多いが、個人情報の保護、医療情報漏えいの防止の観点から、医療機関でのこれらの機能の使用は、原則として控えられることが適切である」とされている。また、各医療機関におけるルールは、エリアごとに設定する必要があり、①待合室、ロビー、食堂、廊下、エレベーターホール等、②病室、③診察室、④手術室、集中治療室（ICU等）、検査室、治療室等、⑤携帯電話コーナー、携帯電話専用室等にわけて、エリアごとのルールを設定する際の考え方が示されている。このうち、多人数病室については、「通話等は、病室内の他の患者の静養が妨げられる可能性があるため、制限を設ける等の配慮がなされることが望ましい。なお、メール・WEB閲覧等の音が外部に出ない使用は他の患者の静養を妨げる可能性は低いと思われるが、必要に応じ、夜間の使用を禁止するなどの制限を設定すること」とされている。また、「医療機関に携帯電話端末を使用できる場所が少ない場合は、利用者の利便性・生活の質の向上のために、適切な場所に携帯電話使用コーナーが設けられることが望ましい。このエリアでは、通話等を含めて使用可能とすること」とされている。

こうした指針を考えると、医用電気機器に与える影響を理由に一律に医療機関内での携帯電話の使用を禁止することは適切とはいえない。また、公衆電話があるから携帯電話を使用する必要はないとするのも携帯電話の普及状況や経済的な負担の差異を考えると適切とはいえない。

それでは、医療観察法病棟における携帯電話使用についてどのように考えるべきであろうか。外出・外泊時に病棟所有の携帯電話を貸

し出す病棟もあるが、以下の検討では、通話料負担の問題もあり対象者が所有する携帯電話の使用について述べる。

指針にも示されているように、携帯電話使用のルールは、使用される場所の特性に応じてルールを策定する必要がある。医療観察法の目的は、重大な他害行為を行ったさいの精神障害を改善し、再発・再燃予防を通じて再び同様の他害行為を行うことなく、対象者を社会復帰させることにあり、医療観察法病棟入院中の対象者は、医療観察法43条1項の規定により医療を受けるべき法的義務を課されている。つまり、携帯電話使用の制限もこうした医療観察法による医療の目的に反する場合は制限されるべきであり、医療観察法の目的にかなう場合には制限されてはならないと考えられる。

医用電気機器についてであるが、医療観察法病棟の病室やホール・食堂などの共用スペースには携帯電話の影響が問題となるような医用電気機器は存在しない。したがって、病室やホール・食堂などの共用スペースでの携帯電話使用の使用に関しては、医用電気機器への影響を考慮する必要はないであろう。ただし、携帯電話による通話に関しては、他の対象者の療養環境に影響を与える可能性があり、病棟内のどこでも可能とすることは適切とはいえない。指針では、個人情報保護の観点から、携帯電話の録音、カメラ機能の使用は制限されるべきとされているが、医療観察法病棟の場合には、こうした個人情報保護についてはより一層の配慮が必要であり、これらの機能が使用されることは防止する必要がある。医療観察法病棟の病室は全室個室であり、携帯電話による通話が、他の対象者の療養環境に与える影響は少ないと思われる。しかし、病室内での使用を認めることは、携帯電話の録音、カメラ機能の存在を考えると適切ではない。したがって、携帯電話の使用は病棟スタッフの目

の届く範囲で行われる必要がある。その一方で、通信の自由が保障されるためには、通信の秘密が保たれる必要がある。こうした点を考えると、携帯電話の使用を許可する場所としては、病棟内に設置されている公衆電話スペースの活用が考えられる。また、こうした使用場所の制限が実効性をもつためには、個人所有の携帯電話を病棟で預かり、本人の要請に基づいて貸し出すというプロセスが必要である。

携帯電話を使用する時間については、規則正しい生活や睡眠時間を確保する観点から、原則として、日常生活時間帯（起床時間から消灯時間まで）にするのが適切と思われる。

通信の自由は、すべての対象者に保障される必要がある、かりに精神症状が不安定な対象者であっても人権擁護機関や代理人となる弁護士への電話に関しては制限することができない。しかし、公衆電話ではなく、個人所有の携帯電話の使用を認めるべきかどうかについては、医療観察法による医療の目的に適うか否かの視点も必要であり、その場合、対象者自身が、個人所有の携帯電話を使用することに伴うルールを理解し、それを遵守することができるだけの自律性を備えていることが必要と思われる。医療観察法病棟における治療ステージの決定は、多職種協働チームによる治療評価会議の報告をもとに運営会議で議論・評価され、最終的に指定入院医療機関の管理者が決定している。急性期、回復期、社会復帰期それぞれに治療目標が設定されている。急性期は、治療への導入時期として良好な治療関係を構築する時期であり、回復期は、認知行動療法やリハビリテーションなどの本格的な治療が開始される時期であり、社会復帰期は、本格的な社会復帰への準備を行う時期である。治療ステージが進むにつれて社会復帰が近づき、それだけ対象者の自律性が重視されることになる。治療ステージごとの治療目標を考え

ると、少なくとも回復期以降の対象者に関しては、個人所有の携帯電話の病棟内での使用を認めてもよいように思われる。

以上のような検討に基づき、研究班としては、医療観察法病棟内での個人所有の携帯電話の使用について、以下のような見解をまとめた。

- 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さいに貸し出す
- 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

以上は、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、あくまでも各病棟の特性に応じて定められるべきものである。対象者の人権擁護の観点からもっとも重要と思われることは、個人所有の携帯電話の使用を一律に制限することを当然視せず、「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針」や研究班の見解を参考としつつ、個々の病棟において、制限の理由が医療観察法による医療の目的からみて妥当であるのか否かについて検討したうえで、個人所有の携帯電話使用に関する病棟としての方針を定めることである。

E. 結論

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。

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

研究成果の刊行に関する一覧

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	精神保健福祉白書編集委員会	精神保健福祉白書 2013年版	中央法規	東京	2012年	148
平林直次	医療観察法による医療－入院医療	精神保健福祉白書編集委員会	精神保健福祉白書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
編者 平林直次	Q & Aでわかるこころの病の疑問100 当事者・家族・支援者に役立つ知識	有馬邦正, 平林直次, 古屋龍太	Q & Aでわかるこころの病の疑問100 当事者・家族・支援者に役立つ知識	中央法規	東京	2014年	－

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
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	20巻1号	89-93	2012年
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	31巻7号	46-52	2012年
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	21巻3号	392-395	2012年
平林直次	疾患セルフマネジメントー疾病教育とクライシスプラン	日本社会精神医学会雑誌	21巻4号	518-522	2012年

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	15巻11号	1801-1807	2012年
平林直次, 新井 薫	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	174	32-54	2012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
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	28巻5号	485-486	2014年
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	9巻1号	14-21	2014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」

平成 24 ～ 26 年度
総合研究報告書

発行日 平成 27 (2015) 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

