

参考

I 退院請求・処遇改善請求について

精神医療審査会マニュアル（抜粋）

※平成12年3月28日付通知における、改正前、改正を抜粋したもの

新（平成12年3月28日障第209号）	旧（昭和63年5月13日健医発第574号）
IV 退院等の請求の処理について 1 退院等の請求受理について （1）請求者 法第38条の4に定める者及びその代理人とする。 <u>ただし、代理人は弁護士とするが、精神病院に入院中の者が請求する場合で、弁護士を代理人に選任することが困難な場合は、弁護士でない者を代理人とすることができる。</u> （2）請求方法 書面を原則とする。ただし、<u>精神病院に入院中の患者が請求する場合で、当該患者が口頭（電話を含む。）による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとする。</u> （3）請求者に対する確認等 都道府県知事は、当該患者が当該病院に入院していること及び請求を行つた者の意思を確認するものとする。<u>ただし、その確認により請求者の請求の意思が制限を受けないよう配慮するものとする。</u>また、代理人による請求の場合には、代理権を有することを証する書面を確認するものとする。	IV 退院等の請求の処理について 1 退院等の請求受理について （1）請求者 法第38条の4に定める者及びその代理人とする。 ただし、代理人は弁護士とする。 （2）請求方法 書面を原則とする。ただし、<u>やむを得ない事情がある場合には、口頭による請求も認められるものとする。</u> （3）請求者に対する確認等 都道府県知事は、当該患者が当該病院に入院していること及び請求を行つた者の意思を確認するものとする。また、代理人による請求の場合には、代理権を有することを証する書面を確認するものとする。

Ⅱ 精神科医療における保護者(主に家族等)の位置付けについて

「保護者」の規定を含む法律①

- 公立高等学校に係る授業料の不徴収及び高等学校等就学支援金の支給に関する法律（平成22年法律第18号）
- PTA・青少年教育団体共済法（平成22年法律第42号）
- 青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律（平成22年法律第79号）
- 更生保護法（平成19年法律第88号）
- 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
- 教育基本法（平成18年法律第120号）
- 食育基本法（平成17年法律第63号）
- 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）
- 国際人道法の重大な違反行為の処罰に関する法律（平成16年法律第115号）
- 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）
- インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律（平成15年法律第83号）
- 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（平成15年法律第110号）
- 次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）
- 少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）
- 独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平成14年法律第162号）
- 子どもの読書活動の推進に関する法律（平成13年法律第154号）
- 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）
- 児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律（平成11年法律第52号）
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）
- 更生保護事業法（平成7年法律第86号）

「保護者」の規定を含む法律②

- 行政手続法（平成5年法律第88号）
- 少年の保護事件に係る補償に関する法律（平成4年法律第84号）
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）
- 沖縄振興開発金融公庫法（昭和47年法律第31号）
- 母子保健法（昭和40年法律第141号）
- 行政不服審査法（昭和37年法律第160号）
- 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）
- 婦人補導院法（昭和33年法律第17号）
- 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）
- 公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律（昭和33年法律第116号）
- 特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律（昭和32年法律第118号）
- 就学困難な児童及び生徒に係る就学奨励についての国の援助に関する法律（昭和31年法律第40号）
- 地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）
- 特別支援学校への就学奨励に関する法律（昭和29年法律第144号）
- 学校給食法（昭和29年法律第160号）
- 検疫法（昭和26年法律第201号）
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 生活保護法（昭和25年法律第144号）
- 教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）
- 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 予防接種法（昭和23年法律第68号）
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）
- 警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）
- 少年法（昭和23年法律第168号）
- 少年院法（昭和23年法律第169号）
- 医師法（昭和23年法律第201号）
- 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 学校教育法（昭和22年法律第26号）
- 児童福祉法（昭和22年法律第164号）

「家族」の規定を含む法律①

- 子ども・若者育成支援推進法（平成21年法律第71号）
- 水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法（平成21年法律第81号）
- 肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）
- オウム真理教犯罪被害者等を救済するための給付金の支給に関する法律（平成20年法律第80号）
- 更生保護法（平成19年法律第88号）
- がん対策基本法（平成18年法律第98号）
- ドミニカ移住者に対する特別一時金の支給等に関する法律（平成18年法律第103号）
- 郵政民営化法等の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律 抄（平成17年法律第102号）
- 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）
- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 犯罪被害者等基本法（平成16年法律第161号）
- 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）
- 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（平成15年法律第110号）
- 地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律（平成14年法律第48号）
- 北朝鮮当局によって拉致された被害者等の支援に関する法律（平成14年法律第143号）
- 独立行政法人自動車事故対策機構法（平成14年法律第183号）
- 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（平成13年法律第31号）
- 男女共同参画社会基本法（平成11年法律第78号）
- 厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）
- 国土交通省設置法（平成11年法律第100号）
- 独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）
- 食料・農業・農村基本法（平成11年法律第106号）
- 中央省庁等改革関係法施行法（平成11年法律第160号）
- 臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）
- 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 介護保険法施行法（平成9年法律第124号）
- 阪神・淡路大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成7年法律第16号）
- 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号）
- 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）
- 地方公務員の育児休業等に関する法律（平成3年法律第110号）

「家族」の規定を含む法律②

- 国会議事堂等周辺地域及び外国公館等周辺地域の静穏の保持に関する法律（昭和63年法律第90号）
- 消費税法（昭和63年法律第108号）
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）
- 北方領土問題等の解決の促進のための特別措置に関する法律（昭和57年法律第85号）
- 船員の雇用の促進に関する特別措置法（昭和52年法律第96号）
- 雇用保険法（昭和49年法律第116号）
- 運輸安全委員会設置法（昭和48年法律第113号）
- 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）
- 児童手当法（昭和46年法律第73号）
- 農村地域工業等導入促進法（昭和46年法律第112号）
- 社会保険労務士法（昭和43年法律第89号）
- 戦没者の父母等に対する特別給付金支給法（昭和42年法律第57号）
- 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法（昭和41年法律第109号）
- 戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法（昭和40年法律第100号）
- 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法（昭和38年法律第61号）
- 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）
- 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- 地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和37年法律第153号）
- 社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和36年法律第155号）
- 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）
- 未帰還者に関する特別措置法（昭和34年法律第7号）
- 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- 国家公務員共済組合法の長期給付に関する施行法（昭和33年法律第129号）
- 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- 租税特別措置法（昭和32年法律第26号）
- 売春防止法（昭和31年法律第118号）
- 旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律（昭和31年法律第177号）
- 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）
- 国有林野事業を行う国の経営する企業に勤務する職員の給与等に関する特例法（昭和29年法律第141号）

「家族」の規定を含む法律③

- 日本国における国際連合の軍隊の地位に関する協定の実施に伴う所得税法等の臨時特例に関する法律（昭和29年法律第149号）
- 国際連合の軍隊に関する民事特別法の適用に関する法律（昭和29年法律第150号）
- 日本国における国際連合の軍隊の地位に関する協定の実施に伴う刑事特別法（昭和39年法律第151号）
- 日本国における国際連合の軍隊の地位に関する協定の実施に伴う地方税法の臨時特例に関する法律（昭和29年法律第188号）
- 未帰還者留守家族等援護法（昭和28年法律第161号）
- 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- 日本国における国際連合の軍隊に対する刑事裁判権の行使に関する議定書の実施に伴う刑事特別法（昭和28年法律第265号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の実施に伴う所得税法等の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第111号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の実施に伴う関税法等の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第112号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第113号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第114号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第119号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第121号）
- 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の臨時特例に関する法律（昭和27年法律第122号）
- 外国人登録法（昭和27年法律第125号）

「家族」の規定を含む法律④

- ・ 戦傷病者戦没者遺族等援護法（昭和27年法律第127号）
- ・ 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第六条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地位に関する協定の実施に伴う刑事特別法（昭和27年法律第138号）
- ・ 農地法（昭和27年法律第229号）
- ・ 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号）
- ・ 一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- ・ 地方税法（昭和25年法律第226号）
- ・ 社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）
- ・ 船員職業安定法（昭和23年法律第130号）
- ・ 警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）
- ・ 消費生活協同組合法（昭和23年法律第200号）
- ・ 医療法（昭和23年法律第205号）
- ・ 学校教育法（昭和22年法律第26号）
- ・ 労働基準法（昭和22年法律第49号）
- ・ 地方自治法（昭和22年法律第67号）
- ・ 船員法（昭和22年法律第100号）
- ・ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- ・ 日本国憲法（昭和21年憲法）
- ・ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- ・ 恩給法（大正12年法律第48号）
- ・ 陪審法（大正12年法律第50号）
- ・ 健康保険法（大正11年法律第70号）
- ・ 関税定率法（明治43年法律第54号）
- ・ 商法（明治32年法律第48号）
- ・ 民法施行法（明治31年法律第11号）

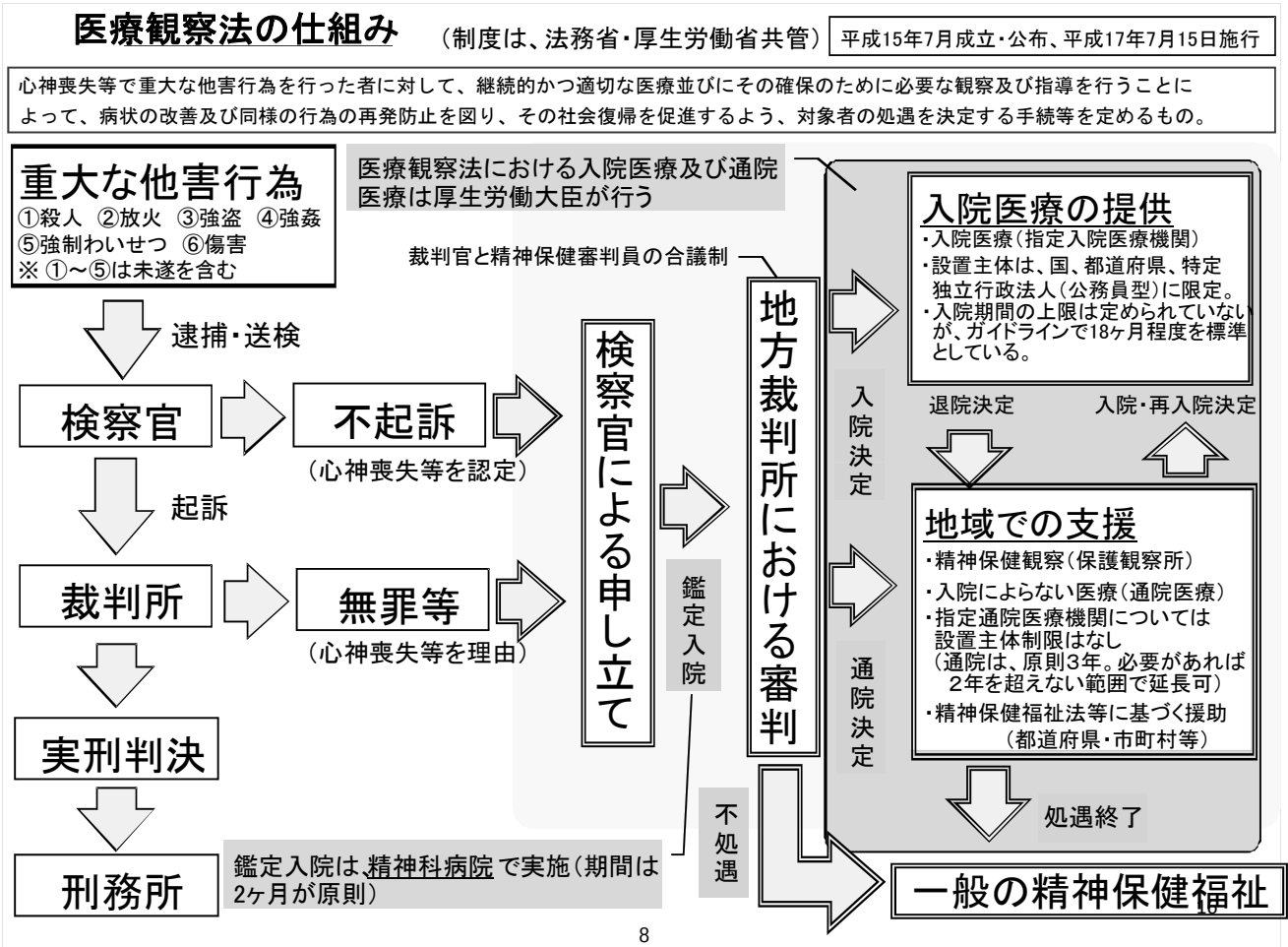
精神保健福祉法第47条（相談指導）の規定について

平成5年改正前	平成5年改正	平成7年改正
第43条（訪問指導） 保健所長は、第27条又は第29条の2第1項の規定による診察の結果精神障害者であると診断された者で第29条第1項及び第29条の2第1項の規定による入院をさせられなかったもの、第29条の3又は第29条の4第1項の規定により退院した者でなお精神障害が続いているものその他精神障害者であつて必要があると認めるものについては、必要に応じ、前条第1項の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市の長が指定した医師をして、精神保健に関する適当な指導をさせなければならない。	第43条（訪問指導） 保健所長は、第27条若しくは第29条の2第1項の規定による診察の結果精神障害者であると診断された者で第29条第1項及び第29条の2第1項の規定による入院をさせられなかったもの、第29条の3若しくは第29条の4第1項の規定により退院した者でなお精神障害が続いているものその他精神障害者であつて必要があると認めるもの又は<u>当該精神障害者と同居する保護者等</u>については、必要に応じ、前条第1項の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市の長が指定した医師をして、精神保健に関する相談に応じさせ、及びこれらの者を訪問し精神保健に関する適当な指導をさせなければならない。	第47条（相談指導） 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第1項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、<u>精神障害者及びその家族等</u>からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

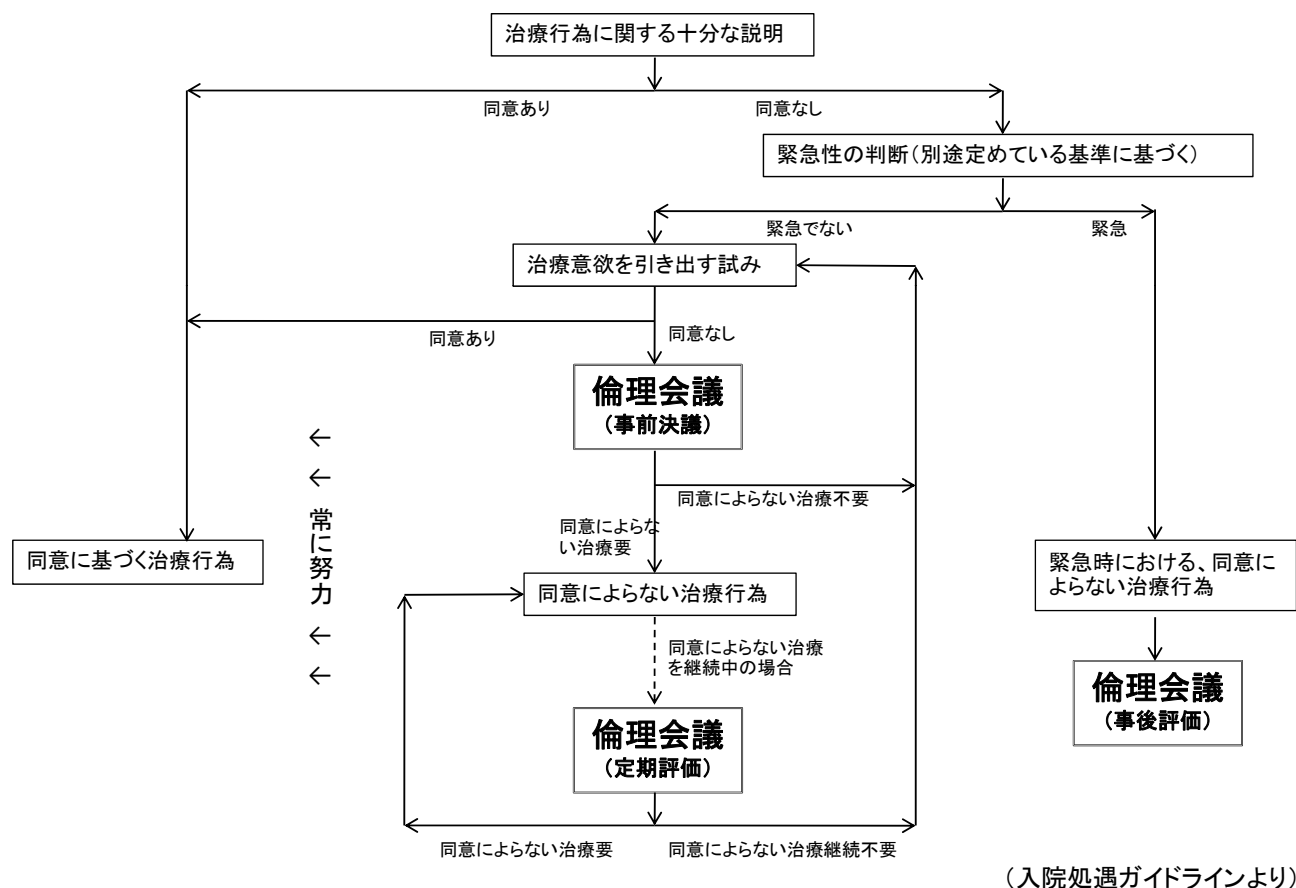
精神保健福祉法第48条(精神保健福祉相談員)の規定について

平成5年改正前	平成5年改正	平成7年改正
第42条 都道府県及び保健所を設置する市は、保健所に、精神保健に関する相談に応じ、及び精神障害者を訪問して必要な指導を行うための職員を置くことができる。	第42条 都道府県及び保健所を設置する市は、保健所に、精神保健に関する相談に応じ、及び精神障害者又は当該<u>精神障害者と同居する保護者等</u>を訪問して必要な指導を行うための職員を置くことができる。	第48条 都道府県等は、精神保健福祉センター及び保健所に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行うための職員(次項において「精神保健福祉相談員」という。)を置くことができる。

Ⅲ 入院時の強制医療介入のあり方



治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート



治療意欲を引き出す取組(例)

- 言語による試みだけではなく、身体ケア、病棟内活動(スポーツ等)、その他病棟内生活を通し、患者との信頼関係を構築する
- 治療を受ける場合と受けない場合に分けて、それぞれのメリットとデメリットを患者とともに比較する
- 自らのためだけではなく、被害者のためにも、治療を受けることで病状を改善させ、同様の行為の再発の防止をはかる必要や責任がある事を対象者と共に考える
- 代替となる治療行為の可能性を検討し、その内容では必ずしも病状の改善を図ることが困難であることを伝え理解を促す
- 退院許可や処遇終了の可否についての決定は裁判所であることを伝え、その決定のためには治療を受ける必要があり、すみやかに退院許可や処遇終了の決定となるよう、協力することを伝える
- (多職種チームは)対象行為以降、患者が失っていた健康な生活体験や現実生活に着目し、活動を通して、回復イメージを引き出し、その実現の一つの手段として治療を説明する
- 疾病や治療に対する知識が不足した患者や障害を受け入れられない患者に対し、疾病教育や服薬心理教育を行い、疾患セルフマネジメント能力を高め、自己効力感を改善し、障害受容を促進する

倫理会議の決議・評価実績

調査年度	調査期間(月)	開催実績	事前評価									事後評価									
			ECT		デボ剤の使用*			非経口投与			E C T	麻酔薬	強制投薬 (注射による)			非同意経口投与			強制栄養		
			審議回数	対象者数	審議回数	対象者数	承認	審議回数	対象者数	承認	審議回数	審議回数	審議回数	対象者数	承認	審議回数	対象者数	承認	審議回数	対象者数	承認
2006	17.5	159	0	0	4	5	—	2	2	—	0	0	7	6	—	2	2	—	0	0	—
2007	9	128	1	1	3	3	—	2	2	—	0	0	9	7	—	2	2	—	1	1	—
2008	12	194	3	3	15	14	14	5	5	5	3	0	13	13	13	13	4	13	5	5	5
2009	9.5	159	—	—	13	9	13	6	5	6	—	0	36	12	37	6	5	6	0	0	0
2010	12	249	11	5	21	19	21	9	4	4	—	1	55	14	55	1	1	—	1	1	1

ECT: 電気けいれん療法、—: データなし、* 本人の同意のある事例も含む

2006年度～2008年度は回収率100%、2009年度は回収率88.2%、2010年度は回収率96%

「平成18年度～20年度厚生労働科学研究「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」主任研究者 中島豊爾 分担研究者 五十嵐禎人

「平成21年度～22年度厚生労働科学研究「医療観察法における医療の質の向上に関する研究」主任研究者 中島豊爾 分担研究者 五十嵐禎人

倫理会議の構成

- 平成20年9月末日現在開棟している全16病院の医療観察法担当医師を対象としたアンケート結果
 - 外部委員として委嘱している者はほとんどが精神科医であり、その所属機関は大学、精神保健福祉センター、公的病院、民間病院、診療所と様々
 - 会議開催にあたって出席を依頼する精神科医はほとんどの病院で1名であり、大部分の病院では輪番制を採用
 - 精神科医以外の外部委員を委嘱している病院が4病院あり、3病院は精神保健福祉士、1病院は精神保健福祉士、看護師、法律家、行政職員など

Ⅳ 治療へアクセスする権利の保障の在り方について

平成22年6月17日第4回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム 資料

アウトリーチ支援実現に向けた考え方

【基本的な考え方】

- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
- ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
- ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にする関わり方を基本とする。

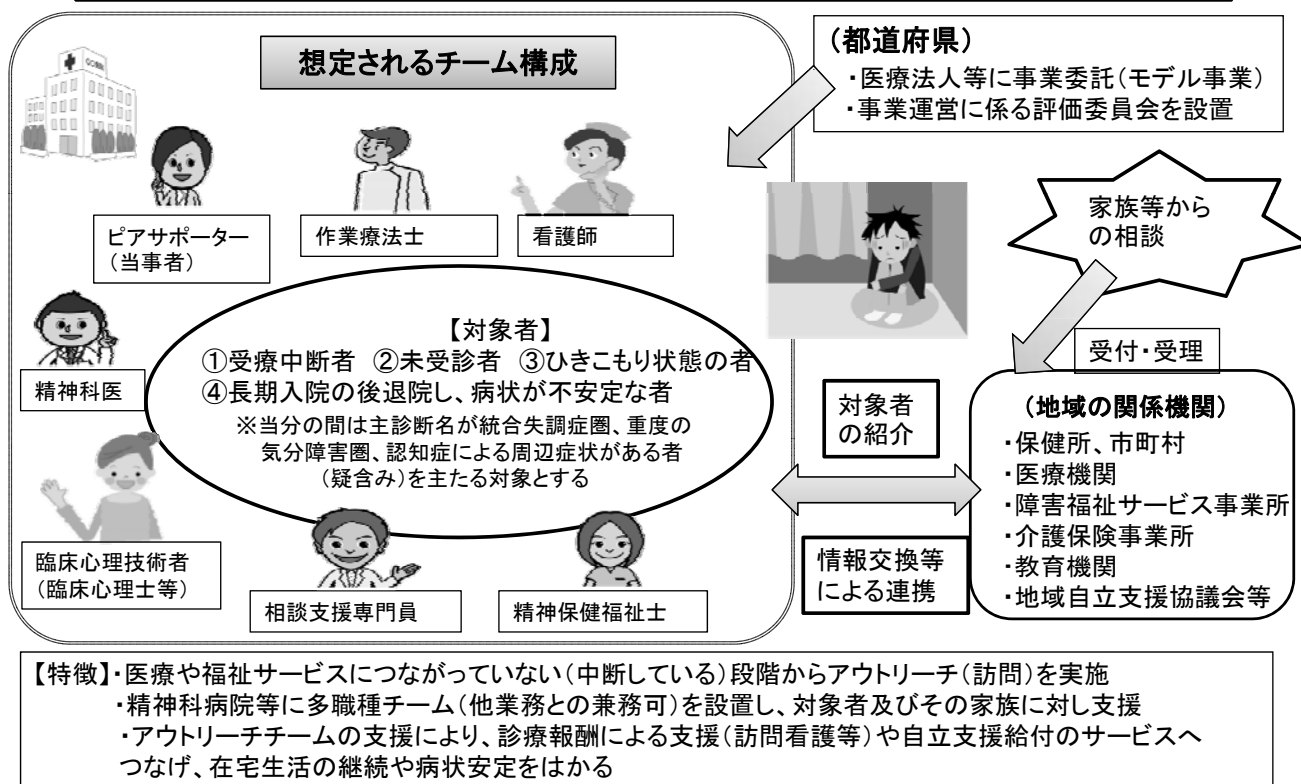
【具体的な方向性】

- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
- ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
- ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
- ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
- ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

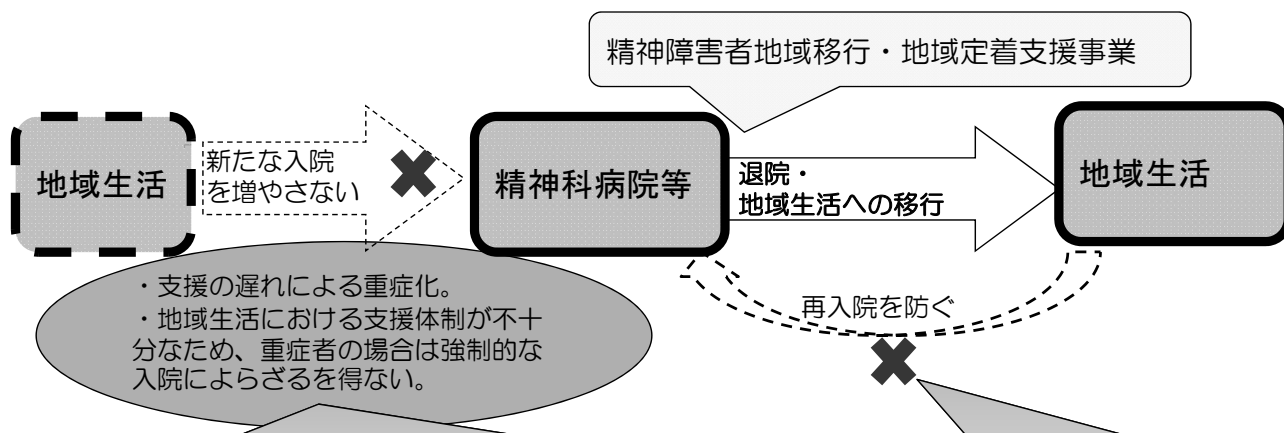
平成23年度予算案
7億円(特別枠)

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

未治療の者や治療中断している者等(治療契約等が交わされていない者)に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

新たなアウトリーチ支援の特徴等

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
- ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者
- ※当分の間は主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者（疑含み）を主たる対象とする
- ※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する
- 【具体的な支援内容】
- ・24時間（休日、夜間含）、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつがっていない段階からのアウトリーチ（訪問）による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援（協力医の確保）
- ・24時間相談対応可能（対象者及びその家族、関係機関に限る）
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

（支援の流れ）→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等
在宅医療、外来診療等

地域生活
の継続

家族・近隣
行政機関
警察等
からの相談

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつがっている者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみの対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

従来のアウトリーチ支援

アウトリーチ支援事例：未治療型

ひきこもり状態のため訪問支援を開始したケース

【事例】

☞ 20歳代大学生 男性 統合失調症疑い 両親・姉2名と同居（持ち家）

☞ 病歴：

高校3年時に部活を引退後、しばしば昼夜逆転。大学進学するが、1年生から休みがちとなり2年生4月から休学。部屋に引きこもり、外出はほとんどしない。

☞ 本人の状況：

- ・部屋に引きこもって家族とのコミュニケーションがほとんどない。
- ・夜間になると、自室の中を歩き回っている音が聞こえる。
- ・部屋には彼が1人しかいないはずなのに、まるで誰か他人がそこにいるかのように、議論したりしている。
- ・両親が彼にもっと何かするように促すと、彼は「近所の人自分がこっそり見張っているから、家を離れるわけにはいかない」とつぶやく。

アウトリーチ介入までのプロセス

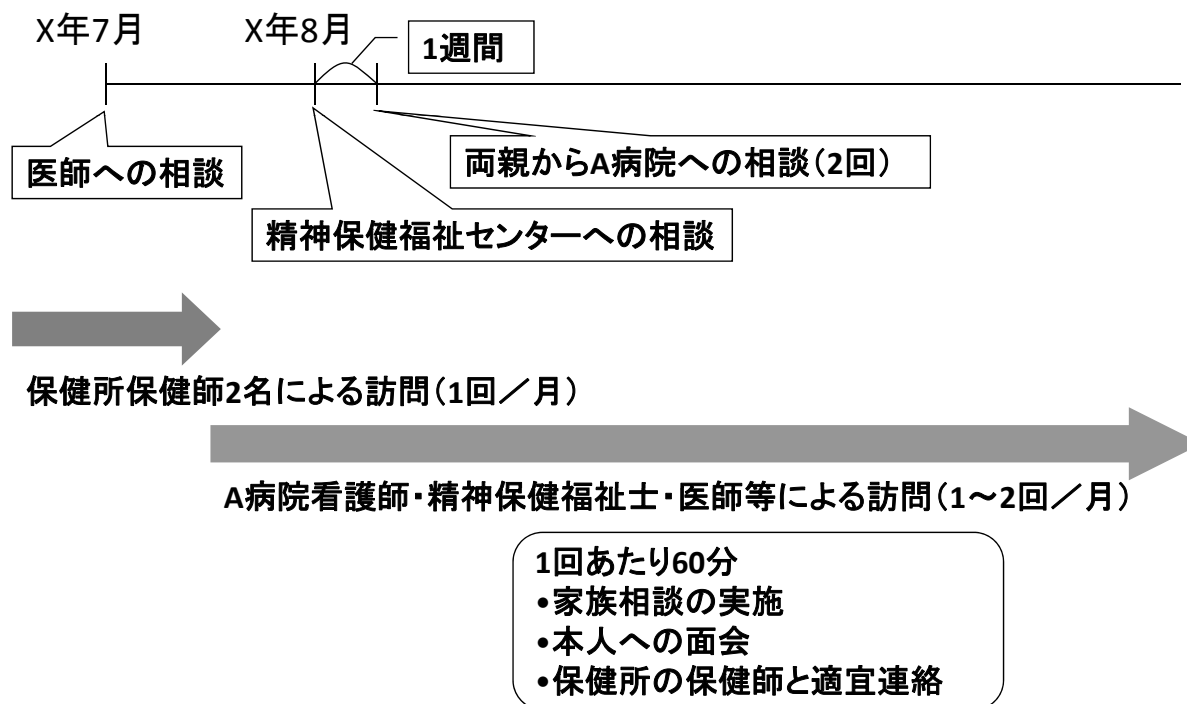
- ・家族の会に母が出席し、医師に相談
- ・医師より助言を受け、精神保健福祉センターに相談
- ・両親が自宅での相談を希望し、アウトリーチサービス開始

平成23年6月29日平成23年度アウトリーチ推進事業情報交換会資料
聖路加看護大学 萱間教授提供

（平成22年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 精神疾患の受療中断者や未治療者等を対象としたアウトリーチ（訪問支援）の支援内容等の実態把握に関する研究）

アウトリーチ支援事例：未治療型

ひきこもり状態のため訪問支援を開始したケース



アウトリーチ支援の類型：未治療型

- 本人の求めにはよらないが、家族・近隣等の求助が存在
- 行政や医療、福祉の援助が居宅において必要な状況
- 医師・保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士・心理技術者等がその居宅へ訪問して援助を行う

アウトリーチ支援事例: **受療中断型**
退院後通院中断および近隣とのトラブルがあり、生活保護課との連携で訪問看護を導入したケース

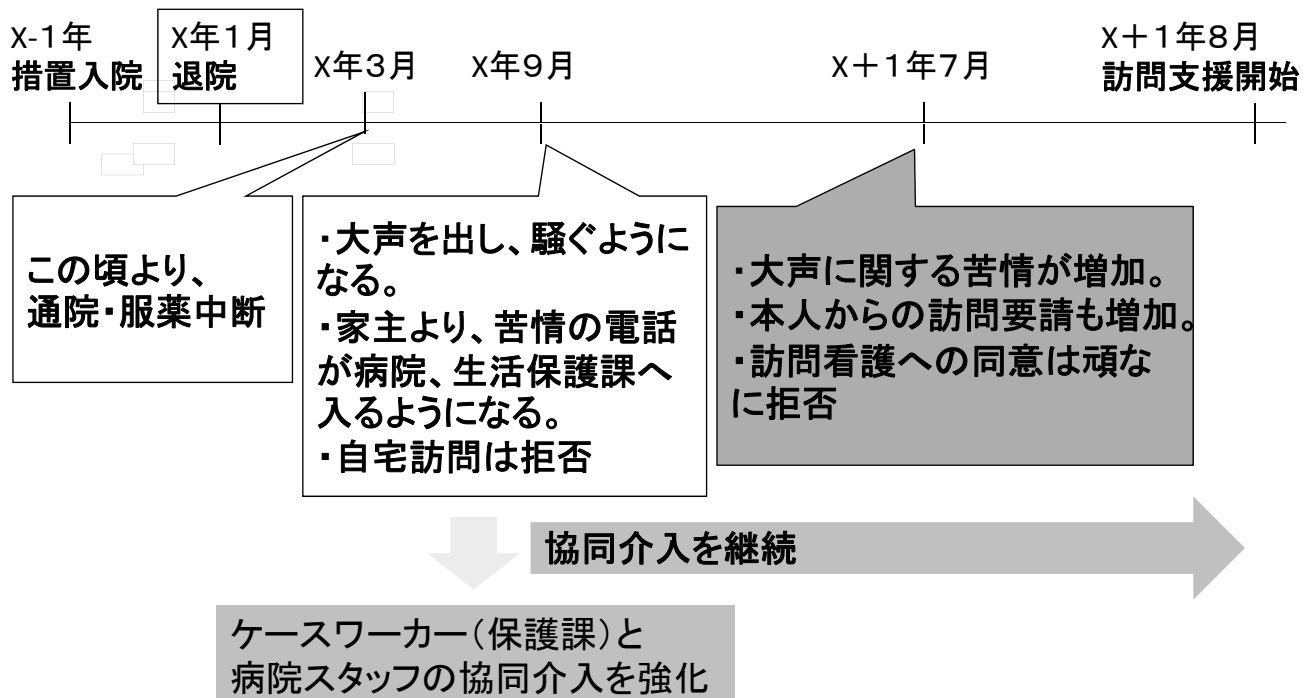
【 事 例 】

- ✧ 年齢不詳 女性 統合失調症
- ✧ 独身 生活保護 民間のアパートを貸借 就労経験なし。
- ✧ 病歴:
 - ・X-1年前、支離滅裂な言動、路上で騒いでいたため、措置入院となる。
 - ・生活歴・治療歴・家族関係・本名等は不明。
- ✧ 本人の状況:
 - ・退院後2ヶ月は通院・服薬を行っていたが、その後受療中断。
 - ・退院後8ヶ月頃より、大声で騒いているなどの家主からの苦情が、病院や生活保護課に寄せられるようになる。

アウトリーチ介入までのプロセス

- ・生活保護課のケースワーカーおよび病院のスタッフと協同で介入するが、初期は自宅訪問を拒否。
- ・さらに大声等に関する苦情が多くなっていくなか、本人より訪問依頼はあるものの、訪問看護への同意(契約)は頑なに拒否。
- ・ケースワーカー・病院のスタッフとの協同の介入を継続し続け、退院後1年6ヶ月で訪問看護を受け入れることに同意。

アウトリーチ支援事例: **受療中断型**
退院後通院中断および近隣とのトラブルがあり、生活保護課との連携で
訪問看護を導入したケース



アウトリーチ支援事例：受療中断型
退院後通院中断および近隣とのトラブルがあり、生活保護課との連携で
訪問看護を導入したケース

- 訪問支援開始後
 - PSW3名と看護師1名が週5回訪問
 - 日常生活・社会生活に関する支援
 - 精神症状・服薬管理に関する支援
 - 家族支援
 - 通院支援
 - 2週に1回の外来診察を続けている
 - 社会参加・対人関係に関する支援

アウトリーチ支援の類型：受療中断型

- 医療を利用したことがあるが、新たに生じた問題・問題状況の悪化などにより、地域生活を継続できない可能性が高い
- 行政や医療、福祉の援助が居宅において必要な状況
- 医師・保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士・心理技術者等がその居宅へ訪問して援助を行う

アウトリーチ支援事例: 定着支援型

服薬拒否が続き、家族によるマスクド Medikation で状態を維持してきたケース

【 事 例 】

☞ 男性 50歳代 統合失調症 独身 持家(家族)

☞ 病歴:

- ・高校生の時に不登校になり中退、幻聴がみられ精神科への受診を始める。
- ・幻聴、精神運動興奮、自傷などで4回の入院歴があるが、4回目の入院後は入院を頑なに拒否し、服薬も拒否するようになっていった。

☞ 本人の状況:

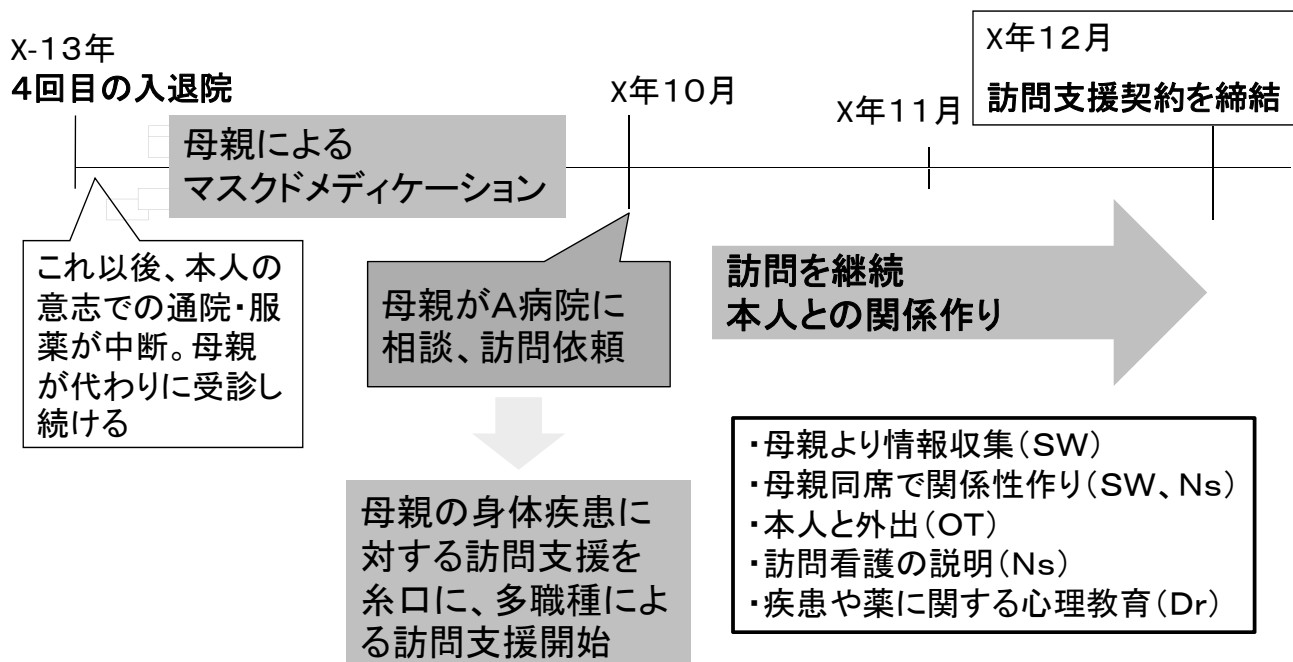
- ・80歳代の母と同居しており、本人は閉居状態で、身の回りの世話は全て母が行っている。
- ・数年前から本人は通院も服薬も拒否している状態が続いており、母親が代わりに病院を受診し続け、薬をもらってきては、本人にはわからないように食事に薬を混ぜて状態を維持し続けていた。
- ・「私(母親)がいなくなったら、誰が息子に薬を飲ませてくれるのだろう」という不安。

アウトリーチ介入までのプロセス

- ・ 母親から病院に対し、訪問支援の依頼があった。
- ・ 母親自身の身体疾患に対する訪問から、接点をもった。

アウトリーチ支援事例: 定着支援型 (2)

服薬拒否が続き、家族によるマスクド Medikation で状態を維持してきたケース



アウトリーチ支援事例：定着支援型

服薬拒否が続き、家族によるマスクド Medikation で状態を維持してきたケース

- 訪問支援開始後
 - PSW3名と看護師1名が週2回訪問
 - 通院支援
 - 月に1回の外来診察を続けている
 - 精神症状・服薬管理に関する支援
 - 自分の意思で服薬を継続している
 - 日常生活・社会生活に関する支援
 - 家族支援
 - 母親自身のための時間を過ごせるようになっている
 - 週1回のホームヘルパー導入

アウトリーチ支援の類型：定着支援型

- すでに医療や福祉サービスを利用しているが、居宅におけるさらなる支援がなければ地域生活の開始や継続が困難
- 医師・保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士・心理技術者等がその居宅へ訪問して援助を行う

諸外国での継続通院処遇(概要)

国	根拠法	権限	条件・内容	遵守しない場合の対応等	期間等	同意の有無
カナダ*	Brian's Law	警察?	治療計画を遵守しない場合は警察が入院させる	遵守しない場合は入院	6月以内	本人の同意有
オーストラリア**	Mental Health Act	不明	・登録精神科医(認定精神保健機関勤務等)の評価 ・精神保健レビュー委員会がチェック	不明	1年以内	不明
オランダ	Conditiona l order	裁判所	命令条件を遵守しなかった場合の入院精神科病院を明記	遵守しない場合は入院	6月以内	本人の同意有
韓国	精神保健法 (第37条2)	市長・郡守・区庁長	保護義務者の同意および基礎精神保健審議委員会による判定	国・公立の医療機関で再判定を受けるよう命ずる	1年以内	保護義務者の同意
フィンランド	Mental Health Act	不明	触法患者が退院した場合、その患者を担当する地域精神科医療が監督	不明	6月以内	不明
イギリス (イングランド)	Mental Health Act	医師と認定精神保健専門職 ***	1) 医学的治療が妥当な精神疾患 2) 医学的治療を受けることが必要 3) 入院による医学的治療の提供可能 4) 入院権限の行使が可能 5) 地域で適切な医学的治療が可能	遵守しない場合は入院	6か月毎 (1年後は1年毎)	家族は反対できない

*オンタリオ州 **ヴィクトリア州 ***参考:スコットランドでは裁判所

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部 伊藤部長資料

英国(イングランド)の措置通院制度①

- 2007年のMental Health Act 改正時に措置通院制度(Community Treatment Order: 別称 Supervised Community Treatment)を導入 (Section 17)
- イングランド&ウェールズは医療モデルのCTO(一方、スコットランドは司法モデルのCTO)を導入(以下、イングランドのCTOを概説)
- イングランドにおけるCTO適応基準(Criteria)
 - 患者は医学的治療を受けることが妥当な精神疾患に罹患している
 - 患者の健康と安全、または、他者の保護のために、患者は医学的治療を受けることが必要である
 - 再入院の可能性の高い患者に対し、入院によって拘留することなしに、医学的治療を提供することが(実際に)可能である
 - 患者を再び病院(入院)に戻すための権限を行使することが(実際に)可能である(可能な環境的条件が整っている)
 - 地域において適切な医学的治療が(実際に)利用可能である

英国（イングランド）の措置通院制度②

- CTO適応を判断・決定する関係者
Responsible Clinician（担当医）：入院し、拘留されている患者がCTOの対象となる基準を満たしているか否かを判断する。また、CTOの対象となった患者の地域生活をモニタリングし、必要に応じて病院（入院）へ患者を戻す(recall)ための権限を行使する。CTOの延長、中止、解除の判断を必要に応じて行う。
Approved Mental Health Professional（認定精神保健専門職）：RC（担当医）によって患者がCTO適応と判断された際、それが適切かどうか（権利擁護の観点を含め）を検討し、同意、もしくは非同意の判断を行う。認定精神保健専門職が、RC（担当医）のCTO適応判断に同意しない場合、手続きは中断となる。認定精神保健専門職は、ソーシャルワーカー、看護師などの専門職。
- * RC（担当医）がCTO適応と判断し、認定精神保健専門職がそれに同意した場合、家族はCTOに反対する権限を持たない
- CTOの適応期間：6カ月間、最初の1年間は6カ月ごとに更新、1年後以降は12カ月ごとの更新

東京都精神医学総合研究所 西田淳志研究員資料

オランダ

- 名称：Conditional order（条件付き命令）
- 有効期間：6ヶ月（1年ごとの更新）
- 同意の対象者：本人
- 決定者：裁判所（検察官からの請求）
- 治療計画には、命令条件を対象者が遵守しなかった場合（又は条件の遵守状況からみて精神科病院外では危険を十分に管理することができなくなった場合）に対象者を入院させる精神科病院の名称を記載する
- 治療計画の変更：治療提供者は、対象者の同意を得て、治療計画を変更することができる（修正治療計画を、裁判所及び当該裁判所に係る検察官に、直ちに送付）
- 手続き：対象者又は治療提供者は、命令の条件の変更又は別の治療提供者の任命を裁判所に申し立てることを検察官に書面で請求することができる。医長が入院決定した時からは、条件付き命令を仮命令（Interim order: 入院命令のひとつ）として取り扱う

カナダ

- 法律: オンタリオ州ではBrian's Law
- Community Treatment Order (CTO)*
 - CTOにより、本人等の同意により、個別化した治療プランを策定する
 - 遵守しない場合は、警察が精神医学的評価のために入院させる
 - 計画は6月以内でいつでも解除・更新できる
 - 本人等は内容について申し立てができる

*2 people per 100,000 (BMJ 2005; doi:10.1136/bmj.331.7518.655-a)

Hunt AM, et al. Can J Psychiatry 52: 647-356, 2007.

オーストラリア(ビクトリア州)

非入院治療命令 (community treatment order)

- Mental Health Act 1986 (Amendments: 2010)
- 概要
 - 書面による要請および登録医による書面の勧告
 - 登録精神科医(認定精神保健機関勤務等)の評価
 - 強制治療命令 (involuntary treatment order) もしくは非入院治療命令 (community treatment order) の決定
- 非入院治療命令 (community treatment order)
 - 通院もしくは訪問
 - 命令の効力は12ヶ月以内(更新可能)
 - 必要な場合は対象者の居住地を設定も可能
 - 精神保健レビュー委員会は命令の変更・廃止をできる

米国の継続通院処遇*

	入院基準 との比較	最大期間	頻度		入院基準 との比較	最大期 間	頻度
Alabama	異なる**	365	Rare	Nebraska	同じ基準	180	Common
Alaska	同じ基準	180	Rare	New Hampshire	同じ基準	5 years	Rare
Arizona	同じ基準	365	Very common	North Carolina	異なる**	180	Common
Arkansas	同じ基準	180	Rare	North Dakota	同じ基準	365	Very common
Colorado	同じ基準	180	Rare	Ohio	同じ基準	2 years	Rare
Delaware	同じ基準	180	Rare	Oklahoma	同じ基準	365	Rare
D. of Columbia	同じ基準	180	Very common	Oregon	同じ基準	180	Very rare
Georgia	異なる**	365	Occasional	Pennsylvania	同じ基準	180	Occasional
Hawaii	異なる**	180	Rare	Rhode Island	同じ基準	180	Common
Illinois	同じ基準	180	Very rare	South Carolina	同じ基準	180	Rare
Indiana	同じ基準	Na	Very rare	South Dakota	同じ基準	365	Very rare
Iowa	同じ基準	90	Common	Texas	同じ基準	365	Very rare
Kansas	同じ基準	180	Common	Utah	同じ基準	Na	Common
Louisiana	同じ基準	180	Rare	Vermont	同じ基準	Na	Common
Michigan	同じ基準	365	Very common	Virginia	同じ基準	180	Rare
Minnesota	同じ基準	365	Very rare	Washington	同じ基準	180	Very common
Mississippi	同じ基準	365	Very rare	West Virginia	同じ基準	2 years	Rare
Montana	同じ基準	365	Very rare	Wisconsin	同じ基準	365	Very common

*Torrey EF, Kaplan RJ. Psychiatr Serv 46: 778-784, 1995.

**処遇を遵守しない場合でも入院処遇とならない場合があるという問題が指摘されている*。

その他の国での継続通院処遇

- 韓国: 通院措置: 精神医療機関の長は、保護義務者の同意を得て、一年以内の通院命令を市長・郡守・区庁長に請求することができる(精神保健法)。

出典: 藤本美智子医師資料 (National Institutes of Health)

加筆: 趙香花研究員 (国立精神・神経医療研究センター)

- イタリア: あり (TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio) 強制入院・通院措置
 - 1978年「任意および強制入院と治療」に関する法180号
 - 同年「国民保健サービスの制度」に関する組織案 法833号33-35条、64条

水野雅文教授 (東邦大学医学部)

- フィンランド:
 - 触法患者が退院した場合、その患者を担当する地域精神科医療の監督を、最大で6ヶ月間受ける。
 - 触法患者以外については、通院措置の記載はMental Health Actにない。

野田寿恵室長 (国立精神・神経医療研究センター)

- ベルギー、ルクセンブルグ、ポルトガル、スウェーデン: 存在を確認
- インド: なし (杉浦寛奈医師: 横浜市立大学精神医学教室)

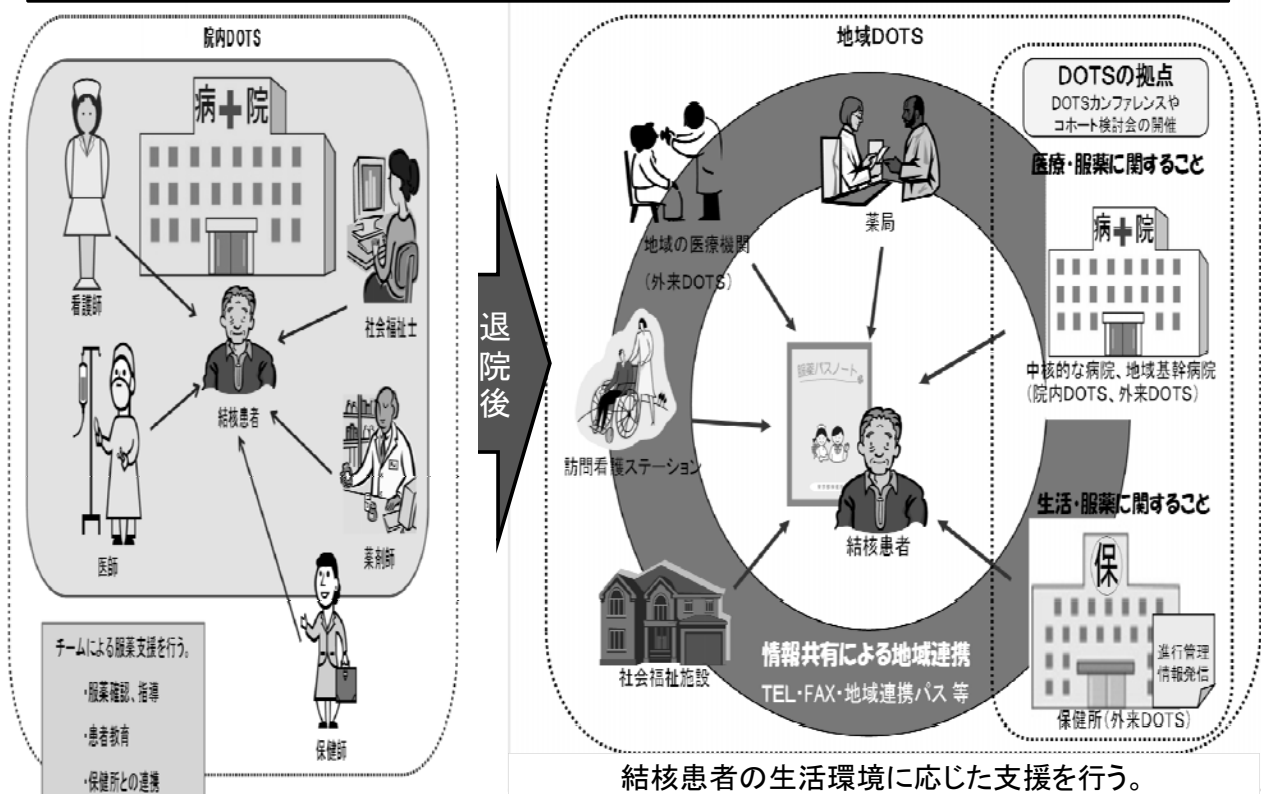
通院措置の効果に関する学術的検討

- 2つの総説^{1, 2}が存在
 - 72の研究²が同定されたが、無作為化比較研究は2つのみ^{3, 4}
 - 確立されたエビデンスがある段階とはいえない
- 2つの総説で示されているそれぞれの結論
 - 通院措置は、サービス利用、社会的機能レベル、生活の質（QOL）の観点で通常治療と違いはなかった¹
 - 通院措置で暴力や犯罪は少なかった（理由は不明）¹
 - 再入院率、在院日数や服薬遵守への効果を示した研究はわずか²

1. Kisely S, Campbell L, Preston N. Compulsory community and 9 involuntary outpatient treatment for patients with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev 2005;(3):CD004101.
2. Churchill R. 8 International experiences of using community treatment orders. Institute of Psychiatry, 2007. www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_072730.
3. Swartz MS, et al. Can involuntary outpatient commitment reduce hospital recidivism?: Findings from a randomized trial with severely mental ill individuals. Am J Psychiatry 156: 1968-1975, 1999.
4. Steadman HJ, et al. Assessing the New York City involuntary outpatient commitment pilot program. Psychiatr Serv 52: 330-336, 2001.

DOTSの推進について(DOTS体制の強化)

DOTS(ドッツ)とは直接服薬確認療法のことであり、医療従事者は患者に薬を処方するだけではなく、患者が服薬するところを目の前で確認し、支援する方式(結核の常識2010)



○結核患者に対するDOTS(直接服薬確認療法)の推進について

(平成16年12月21日)

(健感発第1221001号)

(各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

結核予防法の一部を改正する法律(平成16年法律第133号)の施行に伴い、結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防する必要性が高いことにかんがみ、結核予防法(昭和26年法律第96号)第25条及び第26条に基づく保健所の保健師等による患者の家庭訪問指導及び結核患者等に対する医師による「処方された薬剤を確実に服用する」旨の指示並びに服薬確認を軸とした患者支援の推進については、結核の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成16年10月厚生労働省告示第375号)第三の二を踏まえ、別添「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」も参酌の上、引き続き地域の事情に応じたDOTS事業の積極的な取組を要請する。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言とし、平成17年4月1日から適用する。

おって、「今後の結核対策の推進・強化について」(平成15年2月20日付け健感発第0220001号本職通知)は、平成17年3月31日限り廃止する。

(別添)

日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図

1) DOTSカンファレンス

目的: 治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図るため、医療機関や保健所等の関係機関が協議する場とする。

実施主体: 保健所

参加者: 医療機関の医師、看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床検査技師、保健所の医師、保健師、結核事務担当等

方法: 入院中の患者訪問時、保健師は主治医と担当看護師を交えた個別のDOTSカンファレンスを持つ。退院前には必要に応じて、ソーシャルワーカー等も参加する。保健所は主治医の治療方針に基づいた個別患者支援計画^(注1)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。多くの患者を扱っている病院や保健所においては、月1回以上定例的に開催する方法もよい。

退院後は外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、個別患者支援計画の見直しを定期的に行う。

(注1) 個別患者支援計画: 治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法(いつ、だれが、どのように、服薬確認するのか等)を計画する。治療中断のリスク・患者の利便性・地域の実情を考慮して、図に示した「退院後の地域DOTS^(注2)の実施」から「外来DOTS」「訪問DOTS」「連絡確認DOTS」を選択する。

(注2) 地域DOTS: 外来治療患者に対して、保健所が行う服薬支援・患者支援の方法を示した。地域の実情及び患者の状態の変化に応じた方法を採用することにより、治療完遂をめざす。保健師は入院中の患者に面接し退院後の服薬支援について説明を行い、理解と承諾を求める。

2) 外来DOTS

① 対象患者: 住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクが高い患者(体系図A)

② 服薬確認場所: 入院した病院や地域の診療所の外来又は保健所

③ 服薬確認方法: 患者は原則毎日通い、看護師又は保健師の目の前で服薬をする。

④ 記録: 服薬を確認した看護師又は保健師は、日誌に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。

⑤ 薬剤の保管: 薬剤は病院や診療所の外来又は保健所で管理する。

⑥ 土日・祭日の対応: 飲み終わった薬の包装(PTPシート)を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。

⑦ 菌所見の把握: 保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑧ 来所しないときの対応: 病院や診療所の看護師はその日のうちに保健所担当者に連絡し、保健所は家庭訪問をするなど対応策を図る。

3) 訪問DOTS

① 対象患者: 介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院を余儀なくされている者等、その他服薬継続に不安がある患者(体系図B)

② 服薬確認場所: 家庭等

③ 服薬確認方法: 保健所保健師の他、関係機関の服薬支援者^(注3)が週1~2回以上訪問し、直接、服薬を見届ける。保健所は服薬支援者が行う服薬確認について監督指導する責任を持つ。

④ 記録: 服薬を確認した保健師・看護師等は、日誌に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。

⑤ 土日・祭日や訪問しない日の対応: 飲み終わった薬の包装(PTPシート)などで、弾力的に確認を行う。

⑥ 薬剤の保管: 薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

⑦ 菌所見の把握: 保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑧ 服薬に問題がある場合の対応: 服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は家庭訪問をするなど早急に対応策を図る。

⑨ 受療に問題がある場合の対応: 保健所は直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応策を図る。

(注3) 服薬支援者: 患者に対して直接、服薬を見届ける者で、下記の職種等とする。

保健所は定期的な研修を行い、服薬支援者の質の向上を図る。

① 保健所 (ア) 保健師・事業担当保健師 (イ) 看護師: 結核患者への対面服薬確認を行う看護師 (ウ) 補助職員: 結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員。職種は問わない

② 福祉機関 (ア) 虚弱老人を支援している訪問看護師 (イ) 在宅介護支援センターの職員

③ 介護保険関係機関 (ア) 訪問看護ステーション看護師 (イ) ヘルパー

④ 市町村 保健師又は看護師

⑤ 医療機関 外来看護師

⑥ 調剤薬局 薬剤師

4) 連絡確認DOTS

- ① 対象患者: 体系図Cの者でA及びB以外の患者。施設等に入所している高齢者を含む。
- ② 服薬確認場所: 患者が自分で服薬する。特に所定の場所はない。
- ③ 服薬確認方法: 保健所保健師は、月1回から2回以上家庭訪問や電話等で服薬状況を本人に確認する。福祉施設等に入所している患者については施設職員が毎日直接服薬を見届け、保健所保健師はその状況(記録)を確認する。
- ④ 記録: 患者及び施設職員は服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。
- ⑤ 薬剤の保管: 薬剤は家庭又は施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。
- ⑥ 菌所見の把握: 保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。
- ⑦ 受療に問題がある場合の対応: 保健所は直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

5) コホート検討会

目的: 対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。その中で治療不成功の原因を検討し、地域DOTS実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い地域DOTS体制の推進を図る。

実施主体: 保健所

参加者: 保健所の医師、保健師、結核担当事務、結核の診査に関する協議会委員等

医療機関の医師、看護師等

実施頻度: 年2回以上

結核の診査に関する協議会に併せての実施も可能

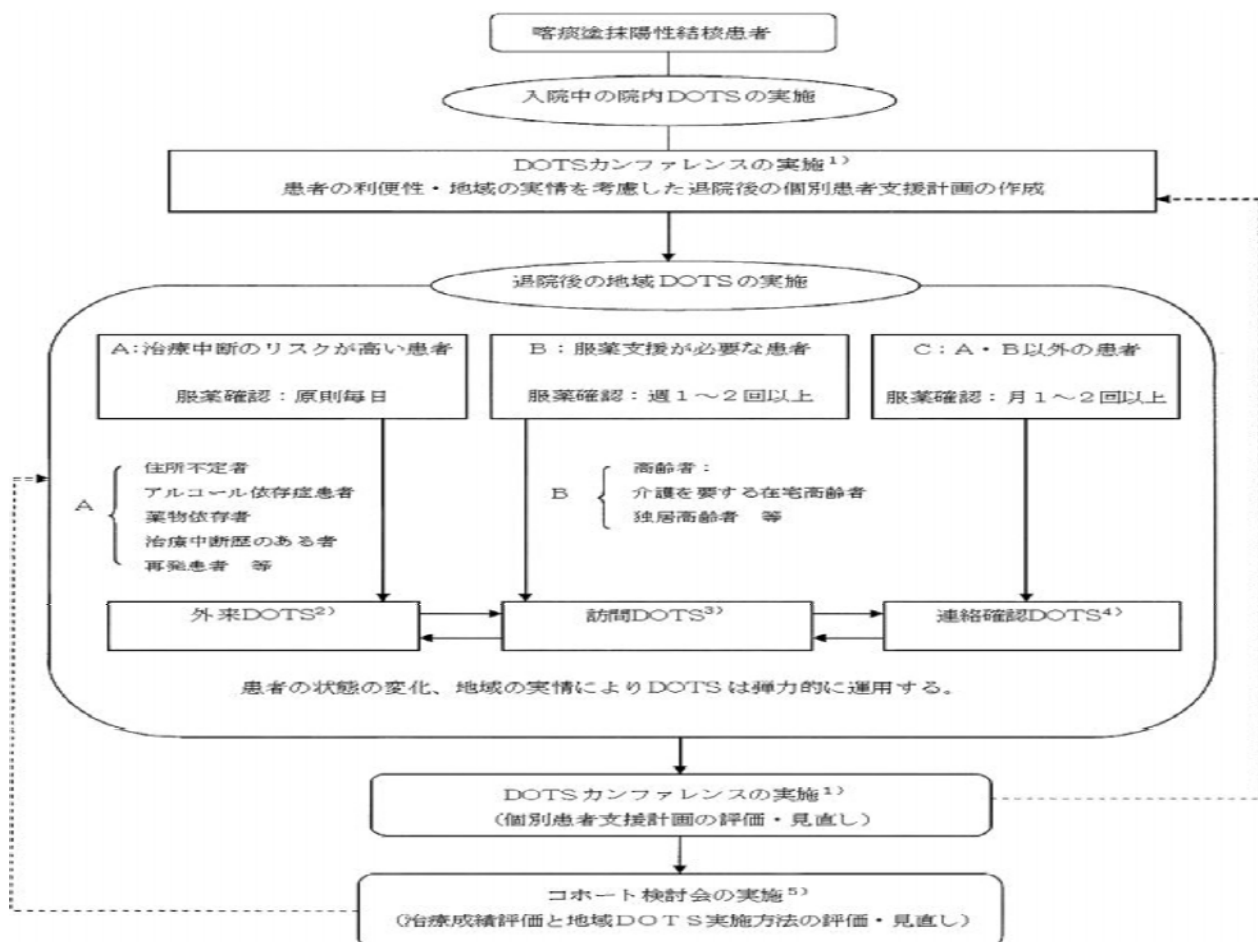
評価指標:

- ① 治療終了者(1年前に登録された患者)に対して、治療成績を評価する。
(目標例: 喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率: 95%以上、治療失敗・脱落率: 5%以下)
- ② 治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。
(目標例: 菌所見(培養・同定・感受性)の把握率: 100%)

評価のためのチェックポイント

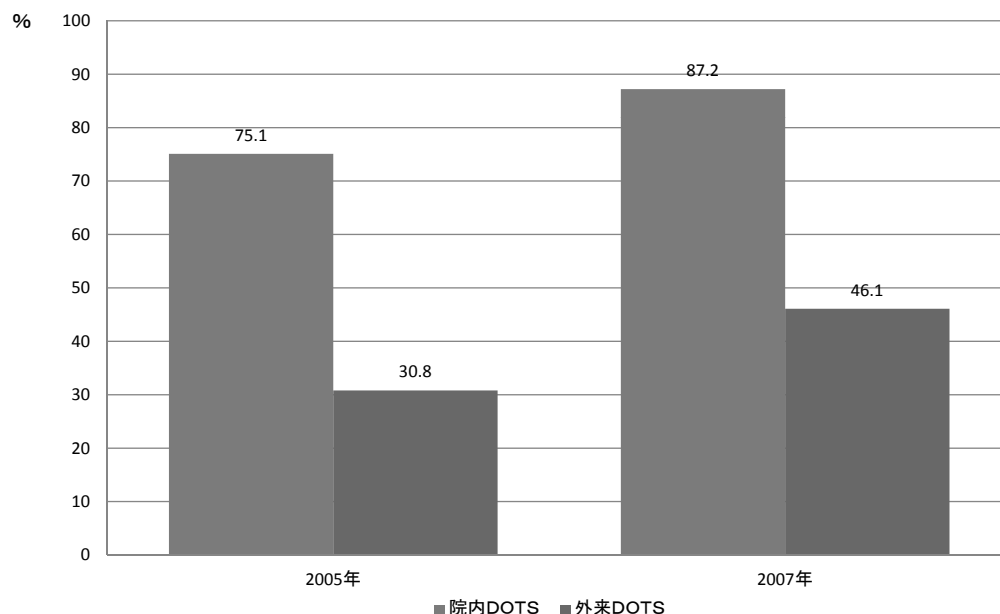
- ・ 毎月の菌所見及び使用薬剤や受療状況、副作用の有無等の把握
- ・ 毎月の服薬状況の確認
- ・ 治療失敗、中断例については症例検討の実施

結果の還元: コホート分析による治療評価の結果を医療機関に還元する。



結核病床を有する医療機関でのDOTS実施状況

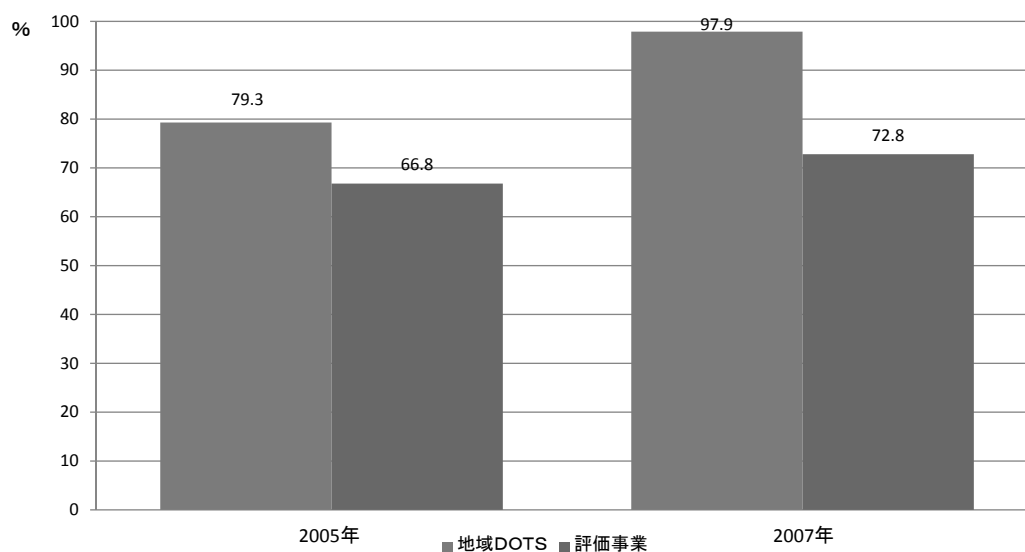
2007年には、結核病床を有する医療機関のうち、87.2%が院内DOTS（入院患者への服薬確認）を、46.1%が外来DOTS（通院患者への服薬確認）を実施している。



（厚生労働省結核感染症課、DOTS体制に関する実態調査 2007年8月）

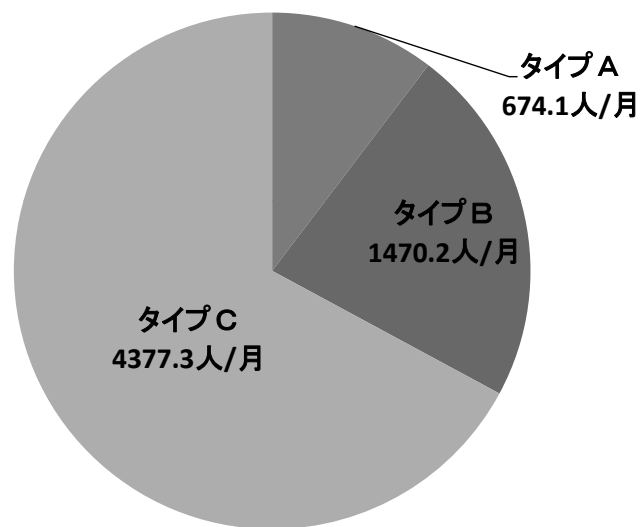
保健所におけるDOTS実施状況

2007年には、全国130自治体549保健所のうち、97.9%が地域DOTSを、72.8%がDOTSカンファレンス・コホート検討会を含む評価事業を実施している。



（厚生労働省結核感染症課、DOTS体制に関する実態調査 2007年8月）

ひと月あたりのタイプ別地域DOTS実施患者延べ人数
(全国130自治体549保健所、2007年)



タイプA: 治療中断リスクの高い患者を対象とし、原則毎日服薬確認
タイプB: 服薬支援が必要な患者を対象とし、週1～2回程度服薬確認
タイプC: AおよびBタイプ以外を対象とし、月1～2回程度の服薬確認

(厚生労働省結核感染症課、DOTS体制に関する実態調査 2007年8月)