

精神科における非自発的医療介入制度の見直しに向けて

岡崎 伸郎

保護者制度の廃止を含む医療保護入院制度の改革を軸とした精神保健福祉法改正が現実味を帯びる情勢をふまえて、この課題にとどまらず、精神科における非自発的医療介入の問題を俯瞰する。入院医療、地域保健医療、諸外国の制度、権利擁護（法律家）の各領域から論者を選び、手続き論にとどまらない理念と実際の両面から問い直す特集とする。

<索引用語：精神科，非自発的医療，精神保健福祉法，保護者制度>

はじめに

この特集の元になった本学会第108回総会（2012年）のシンポジウム「精神科における強制医療介入」は、本学会法委員会の企画による。同委員会では従来から、精神障害者の権利擁護と適正医療の確保、そして公安的側面という本質的な緊張関係を内包する非自発的入院制度を中心課題の1つと位置づけて活動を続けてきた。

こうした中で今般、国において精神保健福祉法体制の見直しが進められ、保護者制度の廃止を含む医療保護入院制度改革を軸とした大規模な法改正が現実味を帯びてきた。こうした情勢に鑑み、医療保護入院に限らず精神科における強制医療介入の全体像を視野に入れた議論を深化させる必要があるとの認識から、このシンポジウムおよび特集が企画された。

本稿では、オーガナイザーである筆者から特集の趣旨を述べ、このテーマを取り巻く状況や問題点を概観することで、読者の理解の一助としたい。

I. 保護者制度の廃止を含む 精神保健福祉法改正の動向

まず、本稿執筆時である平成24（2012）年11月末までの国レベルの動向を簡単に見ておく。

保護者制度の機能不全と、それに代わる権利擁護制度の必要性については、すでに平成11（1999）年の精神保健福祉法改正の際、衆議院において「家族・保護者の負担を軽減する観点から、保護者制度について早急に検討を加え、精神障害者の権利擁護制度の在り方について引き続き検討を進め、その充実を図ること」との附帯決議がなされ、また参議院においても「保護者制度及び精神障害者の権利擁護制度の在り方について、引き続き検討を進めること」との附帯決議がなされており、国政レベルで問題の所在が確認されて久しい。それにもかかわらず具体的取り組みは遅々として進まなかった。

議論が加速したのは、自民党中心から民主党中心の政権へと交代した後の平成21（2009）年12月、内閣府の所管で新設された障がい者制度改革推進本部に置かれた「障がい者制度改革推進会議」の活動によるところが大きい。この会議は構成員の過半数が障害当事者ないし家族であることや、リアルタイムでの公開が徹底されたことなど、それまでにない特徴を持っており、一種の高揚感とともに精力的な議論が展開された。

「推進会議」の目前の課題は、いわゆる応益負担など制度の根幹にかかわる批判の多かった「障害

者自立支援法」の見直しであったが、より大きくは、国際「障害者権利条約」の批准に向けた国内諸制度の見直しの場として期待されたのであった。厚生労働省ではなく内閣府の所管とされたのも、省庁を横断する広汎な課題を想定してのことである。

「推進会議」は平成 24 (2012) 年 7 月まで続けられ、来たるべき「障害者総合福祉法」の方向性を示す「骨格提言」を提出。平成 24 (2012) 年 6 月、同法が成立し、以後は同法で定める「障害者政策委員会」に引き継がれた。同法は「骨格提言」の“骨抜き”法との批判もあるが、障害当事者の視点を重視しようとした「推進会議」の歴史的意義は大きい。

さて、「推進会議」では、精神障害者施策の特殊性・後進性についての議論に相当の時間が割かれた。特に精神科医療における非自発的入院制度の問題が詳しく検討され、将来日本が批准すべき「障害者権利条約」との突き合わせが徹底的に行われた（国際条約は一旦批准すれば、憲法には優位しないが、国内法の上位という重い位置づけとなる）。議論の中では、保護者の同意による強制入院は、「障害者権利条約」でいう「自由の剥奪の根拠」として薄弱であること、精神科医療における強制介入を救命救急など緊急やむを得ない場合と同等に解釈することには見直しが必要であること、などの意見が大勢を占めた。

こうした「推進会議」の動向を見ながら、平成 22 (2010) 年 6 月 29 日、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」が閣議決定された。この中では「精神障害者に対する強制入院制度と強制医療介入の在り方について、保護者制度の見直しを含めて、平成 24 (2012) 年度内を目途に結論を得る」としている。

これをふまえて、厚生労働省内に「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」が設置され、3つの重要テーマに分けて検討された。その第 1 ラウンドは「アウトリーチ」、第 2 ラウンドは「認知症患者と精神科医療」、そして第 3 ラウンドが本特集のテーマに直接かかわる「保護者制

表 「検討チーム第 3 ラウンド『入院制度に関する議論の整理』」に示された「医療保護入院制度の見直し案」の概要

-
- ・精神保健指定医 1 名による入院必要性の判断という枠組みを維持する
 - ・保護者による同意を必要としない入院手続きとする（保護者制度の廃止）
 - ・保護者の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する
 - ・権利擁護のため、入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選べることとする
 - ・早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す（精神医療審査会の機能・権限強化）
 - ・本人を含め、病院等関係者が治療計画を作る仕組みを導入する
 - ・精神保健福祉法 34 条「移送制度」を改正する、など
-

度と入院制度」である。

「検討チーム第 3 ラウンド」は平成 24 (2012) 年 6 月 28 日、「入院制度に関する議論の整理」を提出した。そこには、精神保健福祉法の改正を前提とした医療保護入院制度の見直し案が含まれており、概要を箇条書きにすると表のとおりである。

ただし現時点では、有識者会議の「まとめ」という形の意見を厚生労働省が預かった段階にすぎず、それ自体に法的拘束力はない。これをふまえて省内での検討が行われ、平成 25 (2013) 年度の通常国会に精神保健福祉法の改正案が上程される、というのが最速のスケジュールであるが、法案策定の過程でさまざまなレベルの“現実検討”が入り込む可能性がある（後述の追記を参照）。

例えば「入院制度に関する議論の整理」では、保護者制度廃止後の非自発的入院者の新たな権利擁護者として「自分の気持ちを代弁する人」を「選べる」という非常に柔軟な表現が使われているが、どのような人がどのような手続で選ばれるのか、どのような権限と義務を有するのか、といった内容についてはまったく触れられていない。そもそも「選べる」という任意規定によって、全ての非自発的入院者の権利擁護が可能なのかという根本的問題もある。検討会の中では、保護者に代わる誰かの「同意」が必要か、同意は不要として

も何らかの「関与」を求めるか、といった点について議論百出したようであるが、結局、明確な権利擁護者像について合意形成に至らなかったのである。

また、精神医療審査会の機能・権限強化については、実効性の乏しい書面審査にエネルギーの大半を費やさざるを得ない現行審査会の力不足については認識が一致するものの、それを刷新するためには、審査委員と担当職員を含む大幅なマンパワー強化と経費増大が避けられない。特に郡部では大都市部と同水準の人材確保が難しいという事情もある。今回の「入院制度に関する議論の整理」はこうした具体的課題には踏み込まず、審査の強化という大枠のみを示して、現実検討を厚生労働省に委ねる形となった。

さらに、平成24(2012)年12月の総選挙によって政権構造が変われば、障害者施策に対する国の基本的スタンスにも変化が生じる可能性がある。

筆者の想像する悪いシナリオは、異論の少ない保護者制度の廃止だけが実現し、それに代わり、それを超えるべき公的権利擁護制度が極めて未熟なまま、新たな精神保健福祉法体制がスタートしてしまう、というものである。

※追記

本稿執筆後に再び自公を中心とする政権への交代があり、その後の第183通常国会に精神保健福祉法改正案が上程された。本稿校正中の平成25(2013)年6月時点の情勢では、可決成立する公算が大きい。改正案によれば、保護者制度は廃止するものの、医療保護入院に際しての「家族等の同意」要件を残すとしている。これは保護者制度に内在する問題の根本的解決から程遠く、当事者団体や本学会を含む関係諸団体から批判が噴出している。

筆者の想像していた「悪いシナリオ」に属する展開といわざるを得ない。

II. 精神科における非自発的医療介入の問題は、医療保護入院制度にとどまらない

目下のところ私たちの関心は、保護者制度の廃止を中心とする精神保健福祉法改正の動向に集中しがちである。しかし精神科における非自発的医療介入の問題はそれにとどまらないことを銘記する必要がある。

まず、非自発的「入院」という枠について見れば、現行法では医療観察法による入院、精神保健福祉法による措置入院と医療保護入院(応急入院も含む)、という三本立て構造となっているが、これでよいかという問題がある。

医療観察法による入院と措置入院の区別は、疾患の重症度などによるのではなく、重大触法ケースかそれ以外の自傷他害のおそれかという要件の違いによっている。しかしこれが医学医療的な観点と齟齬^{そご}することで当事者に不利益を与える場合が多いことが早くから指摘されてきた。

また、もし将来の精神保健福祉法改正で、保護者の同意なく精神保健指定医の判断のみで非自発的入院させ、その後の権利擁護も公的制度が担うこととなれば、その構造は事実上、措置入院に近づくことになる。

こうしたことをふまえて、非自発的入院の三本立て構造の妥当性が今一度、問い直されなければならないだろう。

さらに、どのように制度が変わるにせよ医療保護入院が本人の意思に反する入院である以上、完全公費化されてしかるべきという原則論がある。現行の医療保護入院では、本人の医療保険適用であっても、実際には保護者(扶養義務者)が支払うことが当然視されてきたため、問題の本質が曖昧にされたのである。しかし、法改正によって保護者の同意を要しない非自発的入院制度となれば、入院医療費を誰が負担するのかという問題が一機に顕在化する。そこでは民法の扶養義務の概念との関係が問われることになる。

入院という枠の問題にとどまらずに、個々の医療行為の非自発性・強制性について検討する必要がある。そもそも医療行為は当事者の同意に基づ

いて行われるという大原則がある。その上で、意識障害下の救命救急など緊急やむを得ない場合においては、同意なき医療介入が例外として認められているのである。一方、精神科医療においては、当事者の同意を得られない個々の医療行為で、緊急やむを得ない場合とまではいえないもの（それを行わなければ短期的な生命予後にかかわるとまではいえないもの）を強制的に行う場面が少なくない。ところが、それらの正当性を担保する法的・制度的根拠は意外なほど薄弱である。

精神保健福祉法では非自発的入院の要件について規定し、さらに隔離・身体拘束などの行動制限の要件について規定している。しかしこれらはあくまでも「入院」や「処遇」という枠について定めているのであって、個別の強制医療行為まで包括してはいない。このことは日本の多くの関係者にとって盲点であり、これまで本格的な議論が避けられてきたともいえるが、精神科医療のあるべき姿とそれに応じた法制度の整備を検討する上で重要なポイントとなる。

先に言及した閣議決定「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を改めて読むと、精神障害者に対する「強制入院制度」だけでなく「強制医療介入」の在り方についても検討する、と明記している。私たちはこの問題設定の意味を正しく捉えなくてはならない。

もう1つ注意を喚起しておきたいのは、緊急やむを得ないとまではいえない場面での強制介入が、精神科医療だけでなく一般医療の中でも広く行われているという現実である。例えば認知症やせん妄の患者の点滴自己抜去防止や転落防止を目的とした身体拘束などである。こうした処遇の際、できる限り家族の同意を得るなどの取り決めが病院ごとになされていることが多いが、実はその法的根拠は薄弱である。つまり強制処遇の権限を精神保健指定医という国家資格に限定している精神科医療の方が、一般医療よりも（権利擁護の実効性はともかく）厳格な制度下にあるのである。

そこで、私たちのフィールドである精神保健福

祉法体制から、一般医療における強制処遇の問題を逆照射するという視点が開けてこよう。

入院医療だけではなく、今後発展が見込まれる在宅医療・アウトリーチの分野においても、いかなる場合に何を根拠として強制的医療介入が許容されるかということが、根本的に議論されなければならない。

折りしも国においては、平成23(2011)年度から「精神障害者アウトリーチ推進事業」が創設され、平成24(2012)年度は約8億円の予算がついている。その対象は「医療中断者」のほか「引きこもり状態の人」や「未受診者」も含むとされている。つまり本人の同意がなくとも家族などの要請によって非自発的介入が可能な制度が想定されているように見える。ところが事業概要の中では訪問「支援」という包括的な表現が使われているにすぎず、非自発性・強制性の問題については踏み込んでいない。「支援」が医療行為を含むのかどうか不明確である。

本特集では、以上のような問題意識をベースにして、入院医療、地域保健医療、諸外国の制度、権利擁護（法律家）の各領域からこのテーマに相応しい論者を選び、手続き論にとどまらない本質的な議論を目論む。

おわりに

精神科における非自発性・強制性の問題は、精神科医療の特殊性のみならず後進性の表れという側面が大きいことを認識すべきである。つまり、いかにして精神科医療を一般医療へ包摂するかという広い視野に立たなければ、この問題を大きく前進させることができない。

人員配置の精神科特例、医療法施行規則の施設外収容禁止規定、そして一般医療との診療報酬の格差などの差別的・構造的課題が解決に向かうことで初めて、非自発性・強制性の問題にも本格的な展望が開けるであろう。

なお、本発表に関連して開示すべき利益相反はない。

Toward Reconsideration of Involuntary Treatment System in Psychiatry

Nobuo OKAZAKI

National Hospital Organization Sendai Medical Center

The guardian system depending on families in the mental health and welfare act is expected to be revised in the near future. Our special articles, based on the present situation, widely discuss the problems with the involuntary treatment system in psychiatry from the viewpoint of ideal and practical aspects.

The panel members were selected from the fields of admission psychiatry, community psychiatry, foreign systems, and advocacy.

< Author's abstract >

< **Key words** : psychiatry, involuntary treatment system, mental health and welfare act, guardian >
