

## 入院治療からみた精神科における強制医療介入

大下 顕

日本政府は国連障害者権利条約への批准に向けて、障害者制度改革を推進する閣議決定をし、その中で精神障害者の強制入院、強制医療介入を見直す方針を示し、その閣議決定のもとで、内閣府に「障害者制度改革推進会議」が設けられ、また厚生労働省に「新たな地域保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が設けられて検討がなされてきたが、公表資料を見る限り、現在示されている方策は実効性、有効性が乏しくきわめて不十分なものであり、あらためて、望ましい精神障害者の治療、支援体制の抜本的改革を要求していくことが必要である。

<索引用語：障害者権利条約，強制入院，医療保護入院，精神医療審査会，保護者>

### はじめに

わが国では精神障害者の権利保障対策が立ち遅れており、精神衛生法から精神保健法に改正されたのちも、精神医療審査会、実地指導などによる権利保護は十分に機能しておらず、入院患者は30万人を越えたままであり、医師・看護師数の基準も低くおさえられるなど医療水準は貧困なままであることは周知のとおりであるが、この問題について近年再び議論が活発になっている<sup>6,7)</sup>。

### I. 国連障害者権利条約批准に向けて

その最も大きな要因は、国連障害者権利条約の批准に向けた日本政府の動きである。

障害者権利条約は2006年の国連総会において採択され、2008年に発効、2012年5月時点で112カ国が批准している。特に精神科医療に強く関係している条項としては、第14条 身体の自由及び安全：「身体の拘束からの自由や、身体を社会の中の個人として位置づけることとする。障害や治療を理由に、隔離したり、閉じ込めることは許されない」、第17条 個人の不可侵性（インテグリティ）の保護：「障害のあるすべての人は、他の

者との平等を基礎として、その身体的及び精神的な不可侵性（インテグリティ）を尊重される権利を有する」などが挙げられる<sup>5)</sup>。日本政府はこの条約に2007年に署名したものの、いまだ批准にはいたっておらず、その批准に向けて障害関連法の点検と見直しのため、2009年に内閣府に「障がい者制度改革推進本部」を設置し、そのもとに「障がい者制度改革推進会議」を発足させた。

2010年6月には「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、その中で、①精神障害者に対する強制入院、強制介入医療などについて、いわゆる「保護者制度」の見直しなどを含め、そのあり方を検討し、2012年内を目途にその結論を得る、②「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面にかかる体制の整備について検討し、2011年内にその結論を得る、③精神科医療現場における医師や看護師などの人員体制の充実のための具体的方策について検討し、2011年内を目途にその結論を得るなどの方針が示され、それをふまえて「推進会議」は「障害者基本法」改正について（2011年8月に改正）、ま

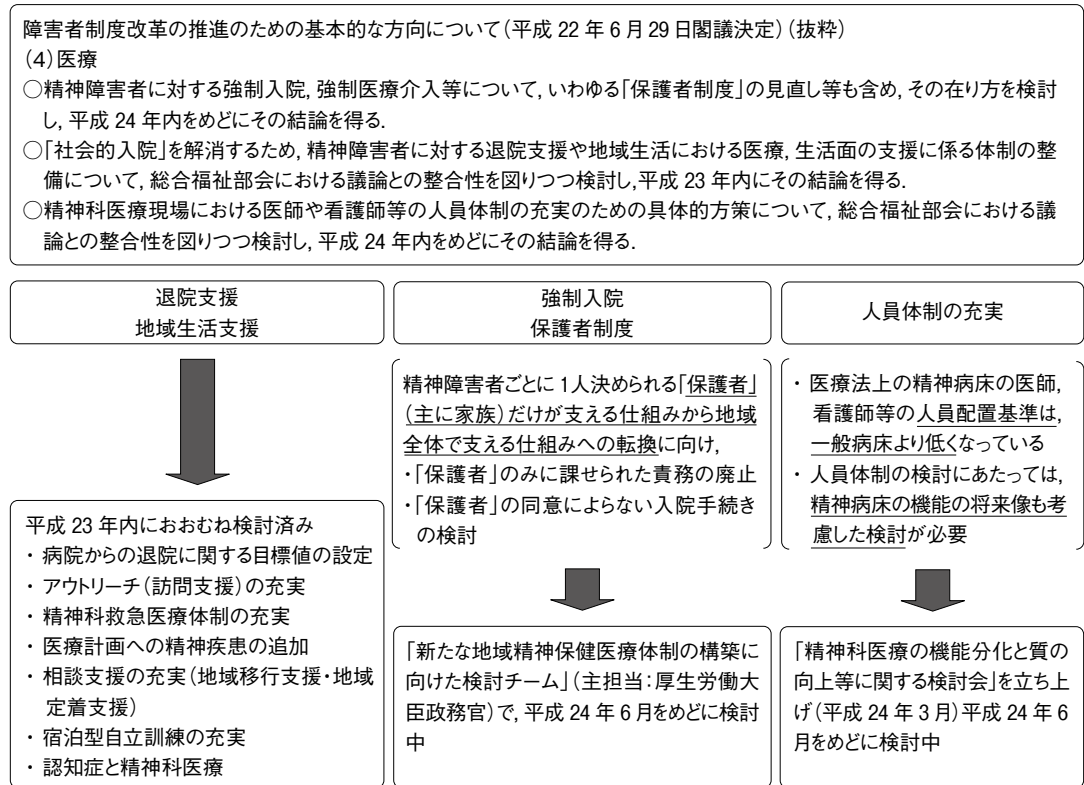


図 1 精神保健医療福祉の充実に関する検討(平成 24 年 4 月現在)(文献 1 より引用)

た現在の自立支援法にかわり 2013 年 8 月施行を目標の「障害者総合福祉法(仮称)」について、また障害者差別禁止法についてなどの議論を重ねてきたが、2012 年 7 月をもって「推進会議」は廃止され、同月、障害者基本法改正にともなって内閣府に「障害者政策委員会」が設置され、「障害者差別禁止法」については同委員会の「差別禁止部会」が検討を続けている。

## II. 厚生労働省による新たな検討チーム

上記の内閣府の流れとは別に、2010 年 5 月に厚生労働省に「新たな地域保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が設けられ、上記閣議決定に基づき、「アウトリーチ」について、「認知症患者と精神科医療」について、また「保護者制度・入院制度」について、2010 年 5 月から 2012 年 6 月にかけて議論がなされ、2012 年 4 月に公表された資

料<sup>1)</sup>を見ると、「退院支援・地域生活支援」は「平成 23 年内にはおおむね検討済み」とされている(これについては本特集の太田論文<sup>3)</sup>を参照されたい)。「強制入院・保護者制度」については「保護者だけが支える仕組みから地域全体で支える仕組みに変えるため、保護者のみに課せられた義務の廃止、保護者の同意によらない入院制度の検討」を「2012 年 6 月をめどに検討中」とされている。また「人員体制の充実」については、「医療法上の精神病床の医師、看護師等の人員配置基準は一般病床より低くなっている」などとして、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」を立ち上げ(2012 年 3 月)、2012 年 6 月をめどに検討中とされている(図 1)。また同資料において「保護者に課せられた各義務規定の整理」(図 2)が示されている<sup>1)</sup>。

そしてその後、同「検討チーム」は 2012 年 6 月

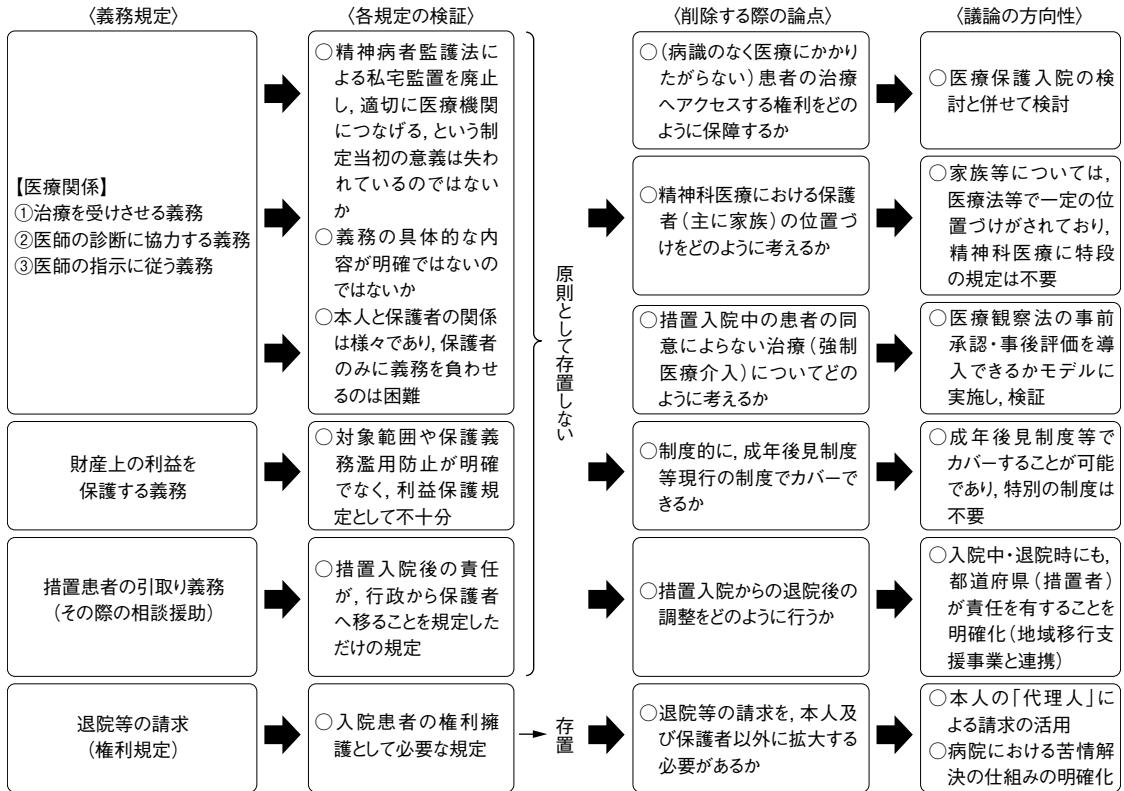


図2 保護者に課せられた各義務規定に関する整理(文献1より引用)

28日に「入院制度に関する議論の整理」という資料を公表しており、これが現時点で最新のものである。その資料(図3)によれば、医療保護入院は保護者の同意を必要とせず指定医の診察で足りるものとされる。入院早期に病院の退院支援担当者が本人・家族から聞き取りを行う。入院した患者は代弁者を選定することができるものとする。入院10日以内に院外の地域支援関係者が本人に面会する。入院10日以内に病院は入院届とともに入院予定期間を記載した入院診療計画書を提出し、精神医療審査会で審査される。入院予定期間(入院期限)の時点で院内の審査会で入院期間の更新について審査する(代弁者はそれに参画することができる)。12ヵ月(以後12ヵ月ごと)の時点で病院は定期病状報告とともに退院に必要な支援や環境調整などの内容を報告し、精神医療審査会はその内容を審査して病院に退院に向けた具体的

指示を行う。入院12ヵ月以降、特に慎重な審査が必要な場合には、精神医療審査会が病院に出向いて審査する(代弁者はそれに参画することができる)。病院での各種手続きの実施状況は、年1回全病院に対して行う実地指導で確認する。

先述の「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」は、2012年3月から同年6月まで会議を重ね、2012年6月28日付で「今後の方向性に関する意見の整理」という資料を公表している<sup>4)</sup>。その中では、新たな入院患者への精神科医療として、3ヵ月未満の患者については、医師・看護職員について一般病床と同等の配置をする、3ヵ月から1年未満の患者については、医師は現在の精神病床と同等の配置、看護職員で3対1の配置(うち一定割合は精神保健福祉士や作業療法士等の従事者の配置を可能とする)、精神保健福祉士、作業療法士等の退院支援にかかわる従事者

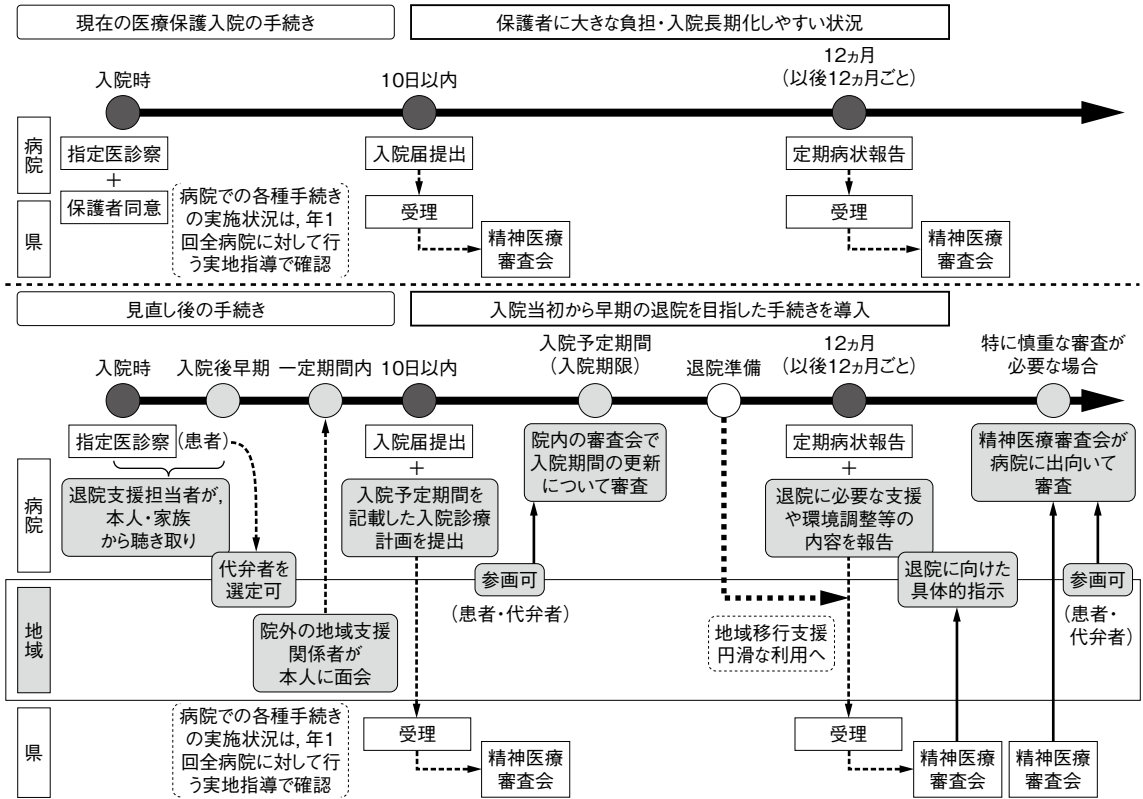


図3 医療保護入院の見直し (文献2より引用)

の配置を規定するなどの提案が示されている。

なお、これらの資料は厚生労働省ホームページ上に公表されており閲覧可能である。

### Ⅲ. 厚生労働省検討チームの抱える問題点

ここでは、厚生労働省「新たな地域保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の「入院制度に関する議論の整理」を中心に問題点を指摘したい。

まず、最初に述べたとおり、本検討チームに課せられた任務は、障害者権利条約批准に向けて、上記閣議決定に基づいて、医療保護入院を含めた強制入院の数を減らし、入院期間を短縮するための具体的方策を得るためのものであったはずであるが、現在示されている方策は、その目的の達成に実効性をもつか、はなはだ疑問である。

まず、医療保護入院は保護者の同意を必要とせず指定医の診察で足りるとされているが、これに

よって医療保護入院が減ることはなく、むしろ増える可能性さえある。また、保護者の義務規定が削除されても、家族は一般医療におけると同様に民法上の責任を負う。また病院も、家族の同意なくして強制入院させ、あとでトラブルが生じないよう、これも一般病院と同様に、入院に際しては家族の同意を求めることになるだろう。保護者の義務規定といても、現在実効性を有しているのは入院に際して同意する義務くらいである。保護者制度の廃止といても、実態は何も変わらない可能性が高い。現在の保護者制度に問題があるのは確かだが、それは別の問題として扱うべきだろう。

入院早期に病院の退院支援担当者が聞き取り、面会を行い、その後も退院支援を行うとされているが、病院に雇用されている退院支援担当者が、その病院の経営にマイナスとなることを行うことは非常に困難である。

入院 10 日以内に院外の地域支援関係者が面会するとされているが、「院外の地域支援担当者」については具体的には何も示されておらず、早期退院に実効性を有するのか判断できない。本人の「代弁者」についても同様である。

病院は入院 10 日以内に入院予定期間を記載した入院診療計画書を精神医療審査会に提出し、入院予定期間（入院期限）の時点で「院内の審査会」で入院期間の更新について審査するとされているが、「院内の審査会」で病院の経営上の利益を超えた判断がなされることは期待できない。

県（公）の責任としては、精神医療審査会の関与が示されているのみである。精神医療審査会は、病院が提出した入院予定期間を記載した入院診療計画書を審査する、12 ヶ月（以後 12 ヶ月ごと）の時点で病院は定期病状報告とともに退院に必要な支援や環境調整などの内容を報告し、精神医療審査会はその内容を審査して病院に退院に向けた具体的指示を行うとされている。

精神医療審査会の業務が増えるため、現在の精神医療審査会の体制では対応できなくなると思われ、審査員の数を大幅に増やす必要があると思われるが、少なくとも医療委員の場合、審査員を増やすことは、医師が医療現場で患者の診療にあたる時間をさらに少なくすることを意味し、それを避けるためには医療法上の精神科病床の医師数の基準の引き上げが必要だろう。ただし、筆者も精神医療審査会の委員の経験があるが、審査会の事務局は医療委員の確保に精神科病院協会の推薦に多くを頼らざるを得ず、医療委員の多くは民間病院の院長などであった。そうした審査会が、精神科病院の経営をお互いに苦しくする判断や具体的指示を行うことは期待しがたい。精神医療審査会のあり方自体を問題とすべきだろう。

入院 12 ヶ月以降、特に慎重な審査が必要な場合には、精神医療審査会が病院に出向いて審査するとされているが、「特に慎重な審査が必要な場合」は明確にされておらず、形骸化のおそれがある。

いずれにせよ、自治体の責任を精神医療審査会だけにゆだねるのではなく、強制入院患者を含め

た精神科入院患者数を減らすための自治体の責任を規定し、そのための保健師などの増員、財政支出がなされるべきである。

病院での各種手続きの実施状況は、年 1 回全病院に対して行う実地指導で確認するとされているが、これについては現行制度と変わりなく、これが強制入院を減らす有効性をもっていないことは、現状が示している。

全体として、これまでの議論は手続論ばかりに終始し、問題を矮小化し、公の責任および財政支出を最小にしながら体裁だけを整えようとの意図が明らかである。強制入院を減らすためには、必要な病床、地域に資源を集中させ、地域処遇、早期退院を促す大幅な診療報酬の改定などによる利益誘導、また強制入院を減らすための公の責任の規定、またそのための保健師などの増員、財政支出が必要である。

ここで注目されるのは、上述の「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」の「今後の方向性に関する意見の整理」であり、そこでは 3 ヶ月未満の患者に対しては一般病床と同等の配置とする、精神保健福祉士、作業療法士などの退院支援にかかわる従事者の配置を規定するといった望まれる提言が示されているが、これを実現するためには大幅な業界再編が必要となり大きな抵抗が予想され大きな困難をともなうこと、そもそも本検討会自体が短期間ですでに活動を終了していることなどから、今後の精神科医療政策にこれらの提言が採用されることは期待しがたい。

## おわりに

こうした厳しい状況にあることを、私達は認識し、その上であらためて、患者ができるだけ入院を要さず地域で生活でき、入院を要しても最小限の期間、最小限の制限で治療され退院できるような精神科医療政策を今後も引き続き強く要求していくことが必要である。

なお、本発表に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 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：保護者制度・入院制度の見直し（平成 24 年 4 月 27 日公表資料）。
- 2) 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：入院制度に関する議論の整理（平成 24 年 6 月 28 日公表資料）。
- 3) 太田順一郎：地域保健医療からみた精神科における強制的医療介入。精神経誌, 115 ; 751-758, 2013
- 4) 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会：今後の方向性に関する意見の整理（平成 24 年 6 月 28 日公表資料）。
- 5) United Nations : Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, 2006
- 6) 吉住 昭, 伊藤哲寛, 久保野恵美子ほか：特集：障害者権利条約批准に係る国内法の整備：今後の精神科医療改革への萌芽。精神医学, 54 (2) ; 115-179, 2012
- 7) 吉住 昭, 太田順一郎：特集「非自発的入院をめぐって—医療保護入院を中心に」。精神経誌, 114 (4) ; 384-420, 2012

---

## Forced Medical Intervention in Psychiatric Inpatient Treatment

Akira OSHITA

*Department of Psychiatry, Kyoto University Hospital*

In anticipation of ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Japanese Government made a Cabinet decision to promote institutional reforms concerning disabled persons, in which involuntary hospitalization and medical intervention for persons with mental disabilities would be reviewed. In response to the decision, the Cabinet launched the Council to Promote Reform for “Promotion Council reform Persons with Disabilities” in the Cabinet Office, and the Ministry of Health, Labour and Welfare set up a task force aimed to build systems of community mental health care. Although the activities have been progressing, according to published documents, the effectiveness and efficacy of the countermeasures presented in the documents seem insufficient. Fundamental reforms of systems for the treatment and support of persons with mental disabilities are needed.

< Author’s abstract >

< **Key words** : Convention on the Rights of Persons with Disabilities, involuntary hospitalization, Hospitalization for Medical Care and Protection, Psychiatric Review Board, Person Responsible for Protection >

---