

特集 精神保健福祉法の今後を展望する ― 保護者制度の廃止を見すえて ―

新しい非自発的入院制度における入院患者の権利擁護

井上 雅雄

新しい非自発的入院制度について、厚生労働省の「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、平成 24 年 6 月 28 日に発表した「入院制度に関する議論の整理」と、今回の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という）の改正法とを比較し、入院患者の権利擁護の視点で新しい非自発的入院制度を考察した。非自発的入院における患者の権利擁護のための実体的要件と手続的要件を考察し、精神保健福祉法の改正を評価した。その結果、改正法は、患者の権利擁護のための実体的要件及び手続的要件を満たしていないことが明らかになった。改正法は、3 年後の見直しを規定している。改正法の運用に注視するとともに、精神医療審査会の機能強化や代弁者（アドボケート）の導入等について見直しに向けた取組が必要である。

＜索引用語：権利擁護、非自発的入院、保護者、代弁者、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律＞

はじめに

この論考は、平成 25 年 5 月 24 日、精神保健福祉法改正法案が国会で審議中に行われたシンポジウムで発表した内容であり、その時点での社会情勢や議論を踏まえたものである。シンポジウム後、附則が改正され、付帯決議がなされたが、原案通り改正法が成立した。改正法は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

I. 改正までの事実経過

1. 厚生労働省の検討チームの提案

厚生労働省の「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」は、平成 24 年 6 月 28 日、「入院制度に関する議論の整理」をまとめた。

検討チームは、1 年間に精神科病院に入院する 38 万人の 4 割 (14 万人) が医療保護入院による入院であるという実態を踏まえ、医療保護入院の課題として次の点を指摘した²⁾。

- ①本人の同意なく入院させている患者に対する権利擁護が十分か。
- ②入院の必要性があっても保護者の同意がなければ入院できない。
- ③保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、入院が長期化しやすい。
- ④本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、保護者には大きな負担となっている。

検討チームは、新しい非自発的入院制度について次の提案を行った²⁾。

- ①保護者による同意を必要としない入院手続きとする。
- ②本人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。
- ③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ぶこととする。

- ④早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す。

2. 代弁者（アドボケーター）について

検討チームが提案した「代弁する人」（以下「代弁者」という）のイメージや担い手について検討が必要となった。

検討チームの提案を受けて、「精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について」（厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業）検討が行われ、私も委員として検討に参加した。検討の結果、次の報告がなされた³⁾。

- ①代弁者とは、「本人の話を先入観なく正確に理解してくれる」「本人のことをよくわかってくれる」利害関係のない人がその任を担い、「寄り添い」「一緒に横にいる」存在として、入院中の「説明が得られない」「聞いてもらえない」ことに対して、「どんな時も、常に本人の立場で、気持ちや状況を理解してくれ、必要に応じて代弁してくれる人」のことである。
- ②アンケート調査の結果、「代弁」の実態は、例外的な事案を除きほとんど行われていなかった。「代弁」に望む機能について実態をつかむ必要がある。代弁者として依頼したい人について、「家族」「通所事業所、相談支援事業所、地域活動支援センターの職員、ピアサポーター」「病院のソーシャルワーカー（相談員）等」アンケートの回答が分かれており、担うべき人材についても調査研究が必要である。「代弁者の研鑽」「代弁者をサポートする体制づくり」にも留意する必要がある。

II. 改正法の内容

改正法は、次の内容となった。

- ①保護者に関する規定の削除
- ②医療保護入院制度継続〔家族等（当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人）の同意を要件とした〕
- ③代弁者（アドボケーター）制度導入の見送り

- ④入院に関する審査の見直しは規定せず

- ⑤審議会の委員を「学識経験を有する者」から「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」に変更

- ⑥地域移行促進措置

退院後生活環境相談員の選任（病院 PSW 等）

地域援助事業者紹介の努力義務

地域生活移行促進措置を講じる義務

- ⑦指針（次の事項について厚生労働大臣が指針を定めることができる）

精神病床の機能分化に関する事項

居宅等における保健医療・福祉サービスに関する事項

医療従事者と保健・福祉の専門的知識を有する者との連携に関する事項

その他良質かつ適切な医療の提供の確保に関する重要事項

- ⑧後見等を行う者を推薦する努力義務（市町村に義務付け）

改正法附則で、次のとおり3年後の見直しが規定された。

附則第8条

政府は、この法律の施行後3年を目途として、新法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手の在り方並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

III. 新しい非自発的入院制度の法的検討

1. 非自発的入院の際に必要な要件（権利擁護の視点から）

精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則¹⁾及び日本弁護士連合会の意見書⁴⁾を参考にしつつ、非自発的入院を行う場合に必要となる要件について法的検討を行った。

医療保護入院は、本人の意思に基づかない強制入院であって、人身の自由等の基本的人権の重大な制約を伴うものであるから、その制約は必要最小限（実体的要件）で、かつ、適正手続が遵守されなければならない（手続的要件）。

医療保護入院については、廃止すべきとの意見もある。存続する場合でも、医療を受ける権利を保障し、通院治療により地域で生活できる状態の回復を図ることを制度の目的とし、この目的達成のための必要最小限のものとすべきである。

実体的要件として、次の点が必要であると思われる。

- ①自発的に入院治療を受けようとししない患者であること（これは、入院時だけでなく、非自発的入院継続の要件である）
- ②治療反応性があることを前提に、入院治療させなければ病状が悪化し、自己決定権の行使が長期間困難になることが見込まれる場合であること
- ③患者自身がインフォームドコンセント能力を欠いていること
- ④治療計画が次の内容を満たした合理的なものであること（診断内容、治療目的、方法、治療予定期間、期待される効果、より制限的でない他の治療法の有無、治療による苦痛、不快、危険、副作用）

手続的要件として、次の点が必要であると思われる。

- ①独立した機関に、全ての情報を与えられること
- ②独立した機関が、本人がインフォームドコンセント能力を欠いていると判断すること
- ③独立した機関が、治療計画が患者の健康上の利益に照らして最善の方法であると判断すること
- ④患者の意思表明の機会を保障するため、入院にあたって、患者の立場にたって患者の話を聞いて代弁してくれる人を付けること

2. 改正法は、実体的要件及び手続的要件を満たしているか

実体的要件についての改正はなかった。

①病状や患者の自己決定能力についての判断は、医師1名の判断に委ねられている。

②治療計画の作成についての改正規定はおかれなかった。内容の合理性を担保する規定はなく、医療機関に委ねられている。

手続的要件についての改正法案は、保護者制度を廃止して、「家族等の同意」を入院要件とした。

①手続的要件として要求されている「独立した機関」は、裁判所のような第三者機関であり、「家族等」は利害関係があるので「独立した機関」とはいえない。

②「家族等」に治療計画を含む全ての情報が与えられることについても改正規定がない。

③「家族等」は、多くの場合、医療や法律についての専門知識がなく、治療計画が患者の健康上の利益に照らして最善の方法であると判断することを要求することはできない。

④検討チームが要求した入院に関する審査の見直しについては、精神医療審査会に精神保健の専門家が加わることを以外に改正されなかった。

⑤代弁者（アドボケーター）制度は規定されなかった。

以上のとおり、改正法は、非自発的入院の際に患者の権利擁護の観点から必要とされる実体的要件及び手続的要件を満たしているとはいえない。

IV. 改正法の評価

改正法が、重い責任が課されて各種の問題があった保護者制度を廃止した点については評価できるが、「家族等の同意」を要求したため、本人と家族等とのあつれきが生じやすく、家族等には大きな負担が残った。

入院当初から早期の退院を目指した取り組みについて、退院後生活環境相談員の選任を病院に義務付けて患者個人に着目した施策を導入した点については評価できるが、退院目標を定めた入院計画の策定などが規定されず、不十分なものとなった。

入院に関する審査の見直しについては、「学識経験者」規定の改正が行われたのみで、抜本的な

改正がなされなかった。精神医療審査会に常勤の委員をおくなど手続的要件を満たす「独立した機関」として機能できる形への変更が急務である。

代弁者（アドボケーター）制度の導入は見送られた。患者が意見表明する道筋を作る意味で権利擁護のために重要な制度である。従来、保護者に期待されていたことであるが機能したとはいえない状況であった。保護者制度を廃止した以上、権利擁護の観点から代弁者（アドボケーター）制度の導入は必要であった。早急な導入が望まれる。

おわりに

今回の改正法は3年後の見直しを規定した。厚生労働大臣が定める指針の内容、「家族等の同意」の運用状況、早期退院を目指した治療計画の作成状況、精神医療審査会の活動等を注意深く見守り

つつ、代弁者（アドボケーター）制度の導入に向けて、モデル事業を実施して準備を進めることが必要と思料する。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省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(第3R):入院制度に関する議論の整理, 2012
- 2) 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業:精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について報告書, 2013
- 3) 国連総会:精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則, 1991
- 4) 日本弁護士連合会:精神保健福祉法の抜本的改正に向けた意見書, 2012

Inpatient Advocacy under the New System of Involuntary Hospitalization

Masao INOUE

Okayama Public Law Office

I considered both procedural and substantive requirements for patient advocacy in the context of involuntary hospitalization, and reviewed the revised Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled. I concluded that the revised act does not satisfy either procedural or substantive requirements for the advocacy of patients.

The revised act stipulates that it be reviewed after three years. Along with carefully monitoring implementation of the new law, we must also create systems for reviewing the introduction of advocates, as well as enhancements to psychiatric review boards.

< Author's abstract >

< **Keywords** : advocacy, involuntary hospitalization, legal guardian, advocator, Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled >
