

民間精神科病院からみた精神科入院制度

櫻木 章司

わが国の精神科医療では，民間精神科病院が精神保健福祉法や心神喪失者等医療観察法に係る公的な役割も含めて，その多くを担っている。実態として，施設数の83.4%を，また病床数の91.8%を占め，全国各地に分散して立地し（二次医療圏のうち，精神科医療機関のない圏域は，全344圏中15圏域にすぎない），それぞれの地域でのさまざまな精神科医療のニーズに応じているのである。精神保健福祉法に規定される非同意的入院には，措置入院と医療保護入院がある。そのうち措置入院は，患者本人あるいは家族等のいずれかとも医療機関が治療契約を結ばないという点が，それ以外の入院形態とは異なる。また，医療保護入院については，保護者制度の廃止を伴う法改正によって，家族等の状況把握や市区町村長同意の範囲が限定されたことなど，医療保護入院の手続きにおいて民間精神科病院では対応に苦慮するケースが増加している。今後，法律の見直しのなかで，市区町村長同意による医療保護入院を含め，市区町村長の関与をより大きくする議論が進むことも想定される。非同意的入院の手続きにおいて，行政や司法等の公的関与を求めることが多い国際的潮流に鑑みれば，市区町村長の関与を，広く医療保護入院の手続きのなかで行うことも考慮する必要があるのではないか。

<索引用語：民間精神科病院，精神保健福祉法，医療保護入院，措置入院，保護者制度の廃止>

はじめに

わが国の精神科医療の特徴として，精神保健福祉法や心神喪失者等医療観察法に係る公的な役割も含めて，その大部分を民間精神科病院が担っていることが挙げられる。施設数でいえば，全1,599施設中1,334施設（83.4%）を，また病床数では，330,694床中303,456床（91.8%）を民間精神科病院が占めている。また，措置入院患者については，1,503名の措置入院患者中，1,123名（74.7%）が民間精神科病院（指定病院）に入院している（平成26年度精神保健福祉資料：630調査²⁾）。さらに，二次医療圏で精神科医療機関がない圏域は，344圏域中，南会津圏域をはじめ15圏域にすぎず，中小規模の民間精神科病院が全国各地の地域に分散して展開し，それぞれの地域でのさまざま

な精神科医療のニーズに応じていることも特徴の1つである。

I. 改正精神保健福祉法に対する 民間精神科病院の対応

平成26年4月施行の改正精神保健福祉法においては，保護者制度の廃止とそれに伴う医療保護入院の手続きの見直し，医療保護入院患者に対する病院管理者への退院促進措置についての義務づけが大きなポイントとなった（表1）。

このうち医療保護入院の手続きについては，保護者の同意要件は外され，家族等のいずれかの者の同意と精神保健指定医1名の判断を要件とすることとなった（図1）。今回の精神保健福祉法改正にあたって，医療保護入院制度における同意手続

表 1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要 (平成 25 年 6 月 13 日成立, 同 6 月 19 日公布)

○医療保護入院の見直し

- ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し, 家族等 (*) のうちのいずれかの者の同意を要件とする。
*配偶者, 親権者, 扶養義務者, 後见人又は保佐人, 該当者がいない場合等は, 市区町村長が同意の判断を行う。
- ②精神科病院の管理者に,
・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者 (精神保健福祉士等) の設置
・地域援助事業者 (入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等) との連携
・退院促進のための体制整備
を義務付ける。

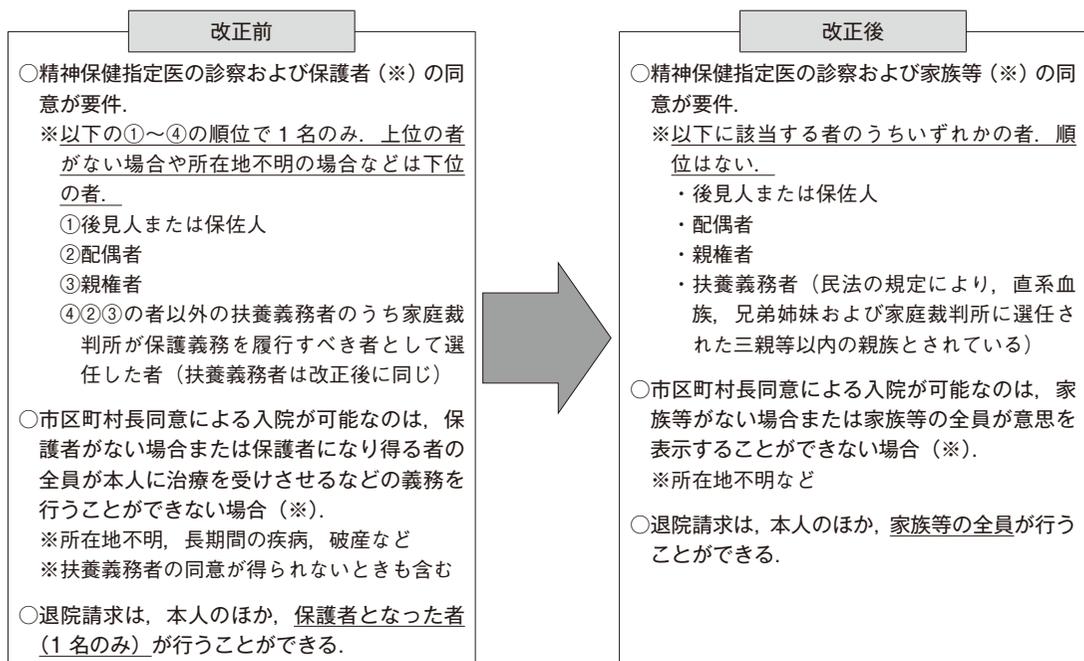


図 1 平成 25 年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

医療保護入院は, 自傷・他害のおそれはないが, 医療および保護のため入院を必要とする精神障害者で, 任意入院を行う状態にない者が対象。

きの取扱いについては, 「一般医療においてインフォームド・コンセントがますます重要とされる中で, 病識がない精神障害者を本人の同意なく入院させるにあたって, 患者の身近に寄り添う家族等に十分な説明がなされた上で, 入院の是非を判断する手続きが必要ではないか」「本人の意思によらず身体を自由を奪うこととなる入院を精神保健指定医 1 名の診断のみで行う仕組みは, 患者の

権利擁護の観点からみて適当か」, さらに「自傷・他害のおそれがある措置入院の場合に, 精神保健指定医 2 名の診断が必要とされる一方で, 自傷・他害のおそれがなく, より症状の軽い医療保護入院の場合には精神保健指定医 1 名の診断で入院させることが適当か」などの観点から, 同意手続きを経ずに精神保健指定医 1 名の判断のみで入院を行うことは不適當であり, 家族等のいずれかの者

表2 アンケート結果：入院者数（平成26年4～9月）

	日精協	国公立等	総計	構成割合	前年比*
総入院者数（新たに入院した患者数）	93,094	15,583	108,677	100.0%	101.4%
任意入院者数	52,147	7,106	59,253	54.3%	102.9%
※任意入院後に医療保護入院に変更した患者数	2,872	356	3,228		
医療保護入院者数	37,748	7,170	44,918	41.2%	101.2%
このうち市区町村長同意者数	1,528	290	1,818		54.6%
応急入院者数	834	219	1,053	1.0%	86.8%
※応急入院後に医療保護入院に変更した患者数	517	165	682		
措置入院者数（緊急措置含む）	1,894	915	2,809	2.6%	108.9%
※措置入院後に医療保護入院に変更した患者数	536	175	711		
その他の入院者数（鑑定入院など）	592	405	997	0.9%	96.0%

*平成26年度上半期の総計を2倍したものと平成25年の値を比較（文献3より引用）

の同意を要件とすることとされたものである。

医療保護入院の手続きの見直しについては、市区町村長同意による入院要件が狭まったことも含めて、民間精神科病院では個々のケースで対応に苦慮する場合が少なからずあることが指摘されている。この変更点を含め、法改正後の医療保護入院の実態について把握する目的で、日本精神科病院協会（以下、日精協）では、平成26年度障害者総合福祉推進事業を受託し、「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」を実施した³⁾。日精協加盟全会員病院(1,208病院)、国公立などの精神科(210病院)を対象に、調査票を送付し、日精協会員病院695施設(57.5%)、国公立病院精神科103施設(49.0%)、計798施設(56.3%)から回答が得られた。調査は、平成26年4月1日から同年9月30日まで6ヵ月間の入院者を対象とし、郵送によるアンケート調査で、①医療保護入院の手続き関係、②医療保護入院に対する退院促進措置関係、③今後の見直し意見について行い、①②については事例報告を依頼した。

調査の結果、総入院者数、任意入院者数、医療保護入院者数については、法改正の前年に比べて目立った増減はみられなかった。応急入院については若干の減少が、措置入院については若干の増

加がみられたが、医療保護入院のうち市区町村長同意によるものが、ほぼ半減していることが顕著であった(表2)。

医療保護入院の手続き関係についての質問に対して、家族等の同意を得た方法については、調査に応じた施設のうち半数前後で、(入院に係る診察に家族等が同席せず)電話同意で後日来院し署名を得た(410病院/784病院)や、(同じく)電話同意で後日郵送のみで署名を得た(368病院/789病院)ケースがあったとしている。なかには、電話同意をしたが、後日署名を拒否した(26病院/797病院)ケースも少数ながら報告されている。さらに、入院時同意したが入院後同意を撤回(17病院/797病院)したケースや、入院時に複数の家族等が揉めた(55病院/797病院)というケースも散見される(表3)。改正前と違って、家族等の関与が入院時に限られること(改正法の解釈上、一旦同意すれば、その後同意を撤回するという概念はない)や家族等に関して優先順位が設定されていないことの是非が今後の議論となることが予想される。個別意見としては、家族等の同意取得が困難な例として、「家族等が疎遠、遠方にしかいない」「家族等が存在するが、同意やかかわりを拒否」「戸籍で家族等の存在は確認できるが、連絡

表 3 精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査 (平成 26 年度)

○日本精神科病院協会 695 施設 (57.5%), 自治体病院 103 施設 (49.0%) より回答

医療保護入院の入院手続き関係

(1) 入院数

	平成 25 年 1~12 月 (A)	平成 26 年 4~9 月 (B)	前年度比 (B×2/A)
全入院者数	214,325 人	108,677 人	101.4%
医療保護入院	88,765 人	44,918 人	101.2%
応急入院	2,426 人	1,053 人	86.8%
市区町村長同意	6,655 人	1,818 人	54.6%

(2) 同意

電話同意で後日来院し署名を得た	410/784 病院
電話同意で後日郵送のみで署名を得た	368/789 病院
電話同意をしたが、後日署名を拒否	26/797 病院
入院時同意したが入院後同意を撤回	17/797 病院
入院時に複数の家族等が採めた	55/797 病院

(3) その他

家族と名乗った者が要件を満たさなかった	21/797 病院
措置入院の退院に際し家族が拒否	56/795 病院
措置入院からの切り替え時同意が得られない	41/797 病院
市区町村長同意に関して困った事例	155/795 病院

(4) 退院請求

退院請求数：1,401 件 (平成 25 年 1~12 月), 929 件 (平成 26 年 4~9 月)

請求者：本人 889 件/929 件, 入院時同意家族等 17 件/929 件, 入院時同意した家族等以外の家族等 10 件/798 件

(文献 3 より引用)

可能かわからない」「行政が家族等を把握しているが、病院は把握していない (個人情報保護のため連絡先を教えられないとされる)」などが挙げられる。また、入院同意者の適格性の問題として、「同意者が DV や子どもへの虐待の加害者 (警察が接見禁止としていても家族等の要件から外れない)」「家族等が精神科通院中あるいは認知症 (判断能力の基準がバラバラ)」「家族等が、判断能力はあるが手術などで入院中」などが指摘されている。さらに、家族等に以下の者がいると判明した場合でも、心神喪失の場合などに該当しなければ市区町村長同意は原則不可な事例として、「破産者」「縁を切ったと主張して関与を拒否する者」「長期間疎遠である者」「遠方にいる者」「裁判によらない葛藤状況にある者」「ADL が大きく制限され、床上の生活を余儀なくされている者」「服役中の者」「施設や病院に (強制的に) 入っている者」などが挙げられている。

医療保護入院に対する退院促進措置についての質問では、(a) 医療保護入院者退院支援委員会について、「本人参加による病状悪化」「認知症患者は告知の理解ができない」といった従前からの当事者の同意能力や判断能力に関する指摘や「出席者の日程調整が困難」「該当事者が多すぎて十分な議論ができない」「家族が遠方で参加が困難であったり、拒否する場合がある」といったインフォームド・コンセントを行うべき対象が家族等となり、その範囲が広がったことに対する困惑が寄せられた。(b) 退院後生活環境相談員について、「入院初期では、本人の意向確認や評価、支援計画の作成が困難なため、選任時期をもう少し病状が落ち着いた段階にして欲しい」「昏迷状態などでは、早期介入が難しい」「名前が悪い。退院後」とつく患者が焦ったり、退院後に何をするんだと言われる」など、新設された職分について十分なコンセンサスが得られていない状況が垣間見ら

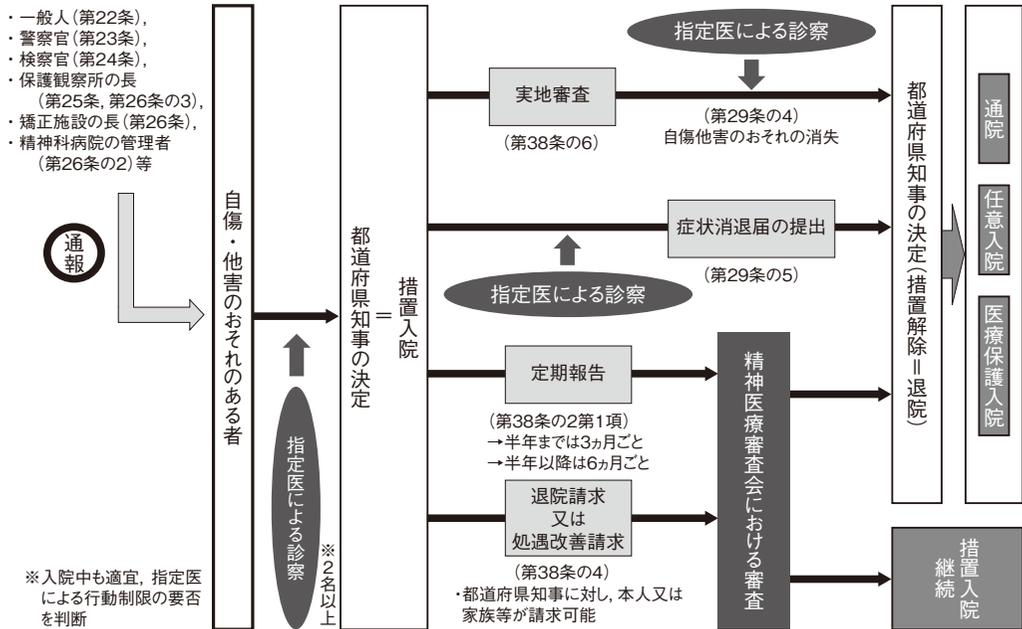


図2 措置入院の流れ (第29条)
(文献1より作成)

れた。(c) 地域援助事業者について、「地域側が退院に難色を示す、家族に退院困難と勝手に伝える」「事業者が足りず連絡がつかない、退院が遅延する」「事業者が遠方だと会議への参加につながらない」など、地域の相談事業者との連携が容易ではない実態が明らかになった。

今後の見直しについては、「市区町村長同意関係」が39%と最も多く、「医療保護入院の同意に関する運用関係」(21%)、「医療保護入院者退院支援委員会関係」(15%)と続いた。前述したように、今回の法改正に基づいて、保護者制度の廃止に伴う医療保護入院の手続きの見直しが少なからず影響を及ぼしていることが明らかになった。保護者制度の廃止は、年来の議論を経て今回の法改正で一応の結論が得られたものである。しかし、それによって当事者の医療へのアクセスが阻害される結果となったり、精神保健指定医をはじめとする医療者の側に必要以上の負担を強いるものであっては、本末転倒である。制度のよりよい運用のために、なお検討が必要である。

II. 非同意的入院の運用について ——措置入院と医療保護入院——

医療保護入院は、同意能力や判断能力が症状により影響されるとの精神疾患の特性に対して、措置入院の対象となる自傷・他害のおそれがある場合以外にも、入院治療へのアクセスを確保する仕組みが必要であるとして、過去の各次の法改正においても維持された経緯がある。また医療保護入院の要件として、その必要性について、医師(精神保健指定医)による医学的判断だけでなく、本人の利益を勘案できる者として、家族等の同意を求めている。一般医療と同様にインフォームド・コンセントに基づいて、家族等に治療の必要性を説明したうえで治療に関する同意を得て、治療契約が結ばれるのである。この点が、都道府県知事あるいは政令指定都市市長による行政処分である措置入院との大きな相違点である(図2, 3)。治療契約の観点から、精神科入院制度を整理すると表4のようなになる。措置入院の枠組みにおいては、民間人である精神保健指定医も知事に指名された準公務員の立場で、民間精神科病院も公的病院に

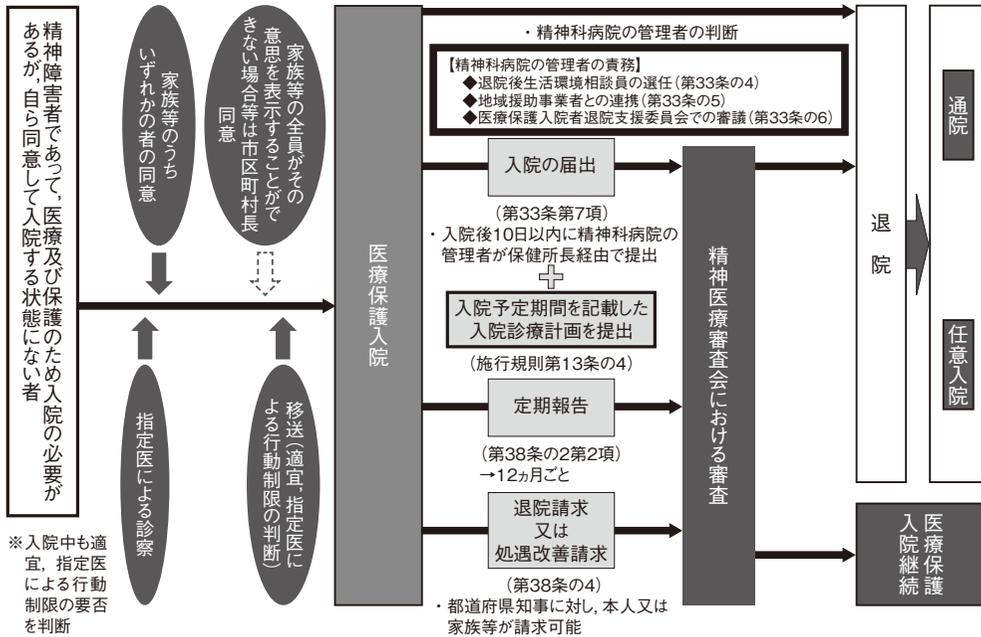


図3 医療保護入院の流れ (第33条)
(文献1より作成)

表4 入院形態と治療契約

入院形態	治療契約	費用負担	摘要
任意入院	患者本人	本人 (扶養義務者)	入院事由を理解して同意書に本人が署名
医療保護入院	家族等	扶養義務者	指定医の診察 家族等による同意書 患者への告知
措置入院	行政	公費 (医療保険優先)	自傷・他害やそのおそれ通報制度 指定医2名の診察 都道府県知事・政令指定都市市長による行政措置

代わる指定病院としてかわるのである。

現在検討されている「精神保健福祉法の一部を改正する法律案」においては、医療保護入院の手続きにおいて、家族等の不在に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも市区町村長同意による医療保護入院を行うことを可能とする検討が行われている。これが実現すれば、市区町村長の関与が現在より大きくなる。非同意的

入院の手続きにおいて、行政あるいは司法の関与を求めるべきとの国際的潮流に鑑みれば、市区町村長の関与をより広く医療保護入院の手続きのなかで行うことも考慮すべきではないか。これまでも、市区町村長同意による医療保護入院において、自治体の関与は書類上の同意という形式的なものにとどまっているとの指摘があった。日精協による各支部への聞き取り調査⁴⁾でも、行政職員

表5 医療保護入院者数の推計値(平成26年実績による)

市	人口(人)	推計値(人)
横浜市	3,714,000	4,447
⋮		
仙台市	1,050,000	1,257
⋮		
松山市	518,000	620
⋮		
盛岡市	296,000	354
⋮		
酒田市	109,000	131
⋮		
三好市(徳島県)	30,000	36
⋮		

医療保護入院数(14万人)/人口総数(11,690万人) = 0.00119749210938235

による当事者に対する面会の実施状況は、入院時には37.5%、入院中でも46.2%、退院時においては20.5%にすぎないことが明らかになっている。市区町村長の関与を拡大するにあたっては、今以上に当事者との接触に努め、処遇について協力することが求められるであろう。そこで問題となるのは、自治体の負担が大きくなりすぎるのではないか、との議論である。年間発生する医療保護入院者数を人口あたりで推計したのが、表5である。これを必要な行政サービスの一環として認めるか否かは、地域住民を含めての議論が必要である。

おわりに

わが国の精神科医療の多くを担っている民間精神科病院の立場から、保護者制度の廃止をはじめとする今回の精神保健福祉法の改正について、自治体による公的関与のあり方が問われていることを指摘した。精神保健福祉法に規定される非同意的入院のうち医療保護入院では、本人や家族等との治療契約をもって、治療構造を構築しているが、措置入院では、医療機関は本人あるいは家族等のいずれとも治療契約を結ばない。そうした観点を含め、意思決定や意思表示に対する支援のあり方について、今後の議論を待ちたい。

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) 厚生労働省精神・障害保健課：第1回保護者制度・入院制度に関する作業チーム参考資料。平成23年1月7日
- 2) 厚生労働省：平成26年度精神保健福祉資料(630調査)
- 3) 日本精神科病院協会：平成26年度障害者総合福祉推進事業「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000099530.pdf>) (参照2018-07-03)
- 4) 日本精神科病院協会：平成27年都道府県支部に対する聞き取り調査

The Psychiatric Admission System from the Perspective of Private Psychiatric Hospitals

Shoji SAKURAGI

Sakuragi Neuropsychiatric Hospital

Private psychiatric hospitals play a major role in mental health care in Japan, including public parts related to the Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled and the Medical Treatment and Supervision Act. In fact, private psychiatric hospitals account for 83.4% of the number of psychiatric hospitals, and 91.8% of the number of beds. Private psychiatric hospitals are dispersed across Japan (only 15 of 344 secondary medical districts have no psychiatric hospitals), and meet a variety of needs in individual communities.

There are two categories of involuntary admissions stipulated in the Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled : admission by legal control, and hospitalization for medical care and protection. The admission by legal control does not require a treatment contract with the patient or the family that is different from other types of admissions. Additionally, difficult cases are increasing in private psychiatric hospitals in terms of the procedure for hospitalization for medical care and protection, as the range of the family's understanding of the situation and the consent of the mayor or head of the municipality has been limited in relevance to the legal amendment on the abolition of the guardianship system. In future reviews of the Act, it is predicted that there will be a discussion on whether the mayor or head of the municipality should be more committed, concerning consent for hospitalization for medical care and protection. Given the international trend whereby administrative or judicial public commitment is required in the procedures for involuntary admission, we should consider the commitment of the mayor or head of municipality concerning the procedure for hospitalization for medical care and protection, in a broader sense.

< Author's abstract >

< **Keywords** : private psychiatric hospitals, Act on Mental Health and Welfare for the Mentally Disabled, hospitalization for medical care and protection, admission by legal control, abolition of the protector system of person responsible for protection >
