

精神医療と法——入院制度を中心に

神戸大学大学院法学研究科
丸山英二

医療・医学研究における 生命倫理 4 原則

生命倫理の 4 原則

- (1) 人に対する敬意 (respect for persons) [人格の尊重・自律]
- 自己決定できる人については、本人の自由意思による決定を尊重する。
 - 自己決定できない人(子ども、精神障害者・知的障害者)については、人としての保護を与える。
 - 個人情報の保護 (2003.5.個人情報保護法成立)

生命倫理の 4 原則

- (2) 無危害 (nonmaleficence)
➤ 患者・被験者に危害を加えないこと。
- (3) 利益 (beneficence) [仁恵、善行、与益]
➤ 患者・被験者の最善の利益を図ること。
[医療の場合は、患者の生命・健康の維持・回復、
研究の場合は、将来の患者のために医学の発展を追求すること。]

生命倫理の4原則

(4) 正義(justice)

➤ 人に対して公正な待遇を与えること。

★相対的正義——同等の者は同等に扱う。

▼配分的正義——利益・負担の公平な配分

- ・医療資源[・臓器]の配分(先着順, 重症度順, 期待される効果順……)

- ・被験者の選択

- ・被験者と受益者の対応関係

▼補償的正義——被害を受けた人に対する正当な補償

インフォームド・コンセントのことば

◆Informed Consent —— Informationに基づく Consent

◆情報を与えられた上で、情報に基づいて下された同意

◆医療従事者(医療機関)から説明を受けて、その説明に基づいて患者が医療従事者に与えた同意

※ムンテラ——mundtherapie(ムント[口]・テラピー[治療])——とは異なる(精神においても、内容においても)

※Informed Choice —— 情報に基づく選択とも異なる。医療従事者は、実施すべき医療行為に関して、選択肢を提示して、患者に選択させるのではなく、専門職として自ら推奨するものを提示すべき。

インフォームド・コンセントの理念

◆自己決定権の尊重——本人に同意能力が認められる限り、そして、他人や社会に危害を及ぼさない限り、自分自身に関する決定は自らが下し、他者によってコントロールされてはならない。

◆患者の生命・健康(ひいては幸福)の維持・回復——医療が達成を目指す患者の生命・健康の維持・回復は、個々の患者の視点に立つ立場から捉えられたものでなければならない。

[例]輸血は、身体的生命の維持の視点からは、生命・健康の維持に資するが、宗教的生命を重視するエホバの証人にとってはそうではない。

末期患者の場合に、生命の延長か、苦痛の軽減と残された時間の活用か、視点によって生命・生活(ライフ)の意味が異なってくる。

インフォームド・コンセントの成立要素

①患者に同意能力があること

②医療従事者が(病状、医療従事者の提示する医療行為の内容・目的とそれに伴う危険、他の方法とそれに伴う危険、何もない場合に予測される結果等について)適切な説明を行ったこと(説明要件)

③医療従事者の説明を受けた患者が任意の(→意思決定における強制や情報の操作があってはならない)意識的な意思決定により同意したこと(医療行為の実施を認め、医療行為に過失がない限り、その結果を受容する)(同意要件)

同意能力

- ◆患者の意思に適合するものでないかぎり、医療行為が実施されることはない、というインフォームド・コンセントの保障が与えられるためには、患者に同意能力があることが前提となる。
- ◆同意能力とは、患者のインフォームド・コンセントが有効であるために必要とされる患者の理解・判断能力である。
- ◆本人に同意能力がない場合には、その意思決定に従って医療行為の実施の可否を決めることはできず、家族や後見人などによる代理決定が必要になる。逆に、本人に同意能力があるかぎりは、精神保健福祉法に基づく措置入院や感染症法に基づく(入院勧告に従わない場合の)入院措置のように、他者に対する危害を防止するために医療を強制的に実施する場合を除いて、患者の意思決定に反した医療行為を行うことはできない。

同意能力の前提となるもの

- ◆自らの疾患、提示される医療行為、他の選択肢、おのおのに伴うリスク、などに関する医療従事者の説明を理解できること。
- ◆自らの置かれている状況など現状を正しく認識できること。
- ◆自らの考え・価値観に照らして、説明・状況の評価・検討と決定の意味の理解ができること。
- ◆自らの考え・価値観に照らして、医療行為の実施・不実施について理性的な決定をなしうること。

インフォームド・コンセントの要件の適用免除事由

- ◆緊急事態[ICの客観的前提の欠如]
患者の状態の急変+救命・健康維持に迅速な対応が必要な場合
時間があれば、患者は同意したであろうことが推定できること
省略できるもの——説明と同意：説明のみ
- ◆治療上の特権[ICの主観的・客観的前提の欠如]
真実の説明で患者の健康／判断能力が損なわれる場合
- ◆概括的な同意(個別的な医療行為に関する説明・同意の患者による免除)[本人意思の尊重]——理論的には容認されるが現実の取り扱いは難しい。
- ◆第三者に対する危険を防止するために必要な場合[社会的必要性——他者に危害を及ぼさない限りでの自己決定尊重](精神障害、感染症など)

他者危害防止のための医療の実施

- ◆例・精神保健福祉法第29条——「都道府県知事は、……精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めたときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる」
- ◆この措置入院のように、他者を害するおそれがある患者については、本人に同意能力があっても、他害を防止するために必要な医療行為を、本人の同意なしに行うことができる。
- ◆その根拠としては、インフォームド・コンセントの要件が、そもそも、他者や社会に危害を与えるものでない限り、という条件付のものであることを指摘できる。より実質的には、そのような精神障害者は、自らの行動を規律できず、またその結果に対して責任を負わないと、さらには治療の可能性が認められることが挙げられる。

精神保健福祉法が定める入院

◆「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下、「法」という)が定める精神科病院への入院形態

- ・任意入院

- 患者の意思による入院

- ・医療保護入院

- 家族等の同意による入院

- ・措置入院・緊急措置入院

- 都道府県知事または政令指定都市市長の入院措置による入院

- ・応急入院

- 緊急事態に対応するための入院

任意入院

法第20条 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

法第21条 精神障害者が自ら入院する場合においては、精神科病院の管理者は、その入院に際し、当該精神障害者に対して第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせ、当該精神障害者から自ら入院する旨を記載した書面を受けなければならぬ。

2 精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者(以下「任意入院者」という。)から退院の申出があつた場合においては、その者を退院させなければならない。

任意入院

法第21条

3 前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときは、同項の規定にかかわらず、72時間限り、その者を退院させないことができる。

4 前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて指定医以外の医師に任意入院者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときは、前2項の規定にかかわらず、12時間限り、その者を退院させないことができる。

任意入院

法第21条

5 [診療録への記載義務]の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。……

6 精神科病院の管理者は、第4項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

7 精神科病院の管理者は、第3項又は第4項後段の規定による措置を採る場合においては、当該任意入院者に対し、当該措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならぬ。

任意入院における同意

◆「精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」(平成12年3月30日厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知障精22号)

5(1) 「患者が任意入院に当たって行う「同意」とは、民法上の法律行為としての同意と必ずしも一致するものではなく、患者が自らの入院について積極的に拒んではいる状態をいうものであること。したがって、未成年者又は被後見人である精神障害者の入院の場合の入院同意書の作成については、精神病院の管理者との間の入院契約と異なり、親権者又は後見人の副書を求めたり、患者本人の同意書にこれらの者の同意書を添付させることは必要ではないこと。」

任意入院における同意

◆同意能力の存在(成立要素①)——これは充足されると仮定する。
◆任意の意識的な意思決定による同意(成立要素③)の要件の充足——入院を受忍する意思で、病院側に、入院医療を施す権限を与える、その決定には自らが責任を負う：他人のせいにはできない——ということについて、少なくとも大まかな認識があったか。

⇒入院に関する患者からの積極的拒否の不存在だけを意味するものだとすれば、それには入院を受忍する意思が欠けており、同意ありとはいえない。しかし、積極的な抵抗なしに入院するという態度が加わるのであれば、入院についての最低限のインフォームド・コンセントがあったとしてよい。

任意入院における開放処遇

◆精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(平成12年3月28日厚生省告示第97号による改正後の昭和63年4月8日厚生省告示130号、最終改正平成26年3月14日厚生労働省告示第78号)

第五 任意入院者の開放処遇の制限について

一 基本的な考え方

- (一) 任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇(本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。)を受けるものとする。
- (二) 任意入院者は開放処遇を受けることを、文書により、当該任意入院者に伝えるものとする。

任意入院における開放処遇

(三) 任意入院者の開放処遇の制限は、当該任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるものであって、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(四) 任意入院者の開放処遇の制限は、医師の判断によって始められるが、その後おおむね72時間以内に、精神保健指定医は、当該任意入院者の診察を行うものとする。また、精神保健指定医は、必要に応じて、積極的に診察を行うよう努めるものとする。

(五)[略]

平成25年改正前医療保護入院

法第33条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

- 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第22条の3の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 [略]

- 2 精神科病院の管理者は、前項第一号に規定する者の保護者について第20条第2項第四号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合……において、前項第一号に規定する者……の扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくても、当該選任がされるまでの間、4週間を限り、その者を入院させることができる。

平成25年改正前医療保護入院

法第33条

- 3 前項の規定による入院が行われている間は、同項の同意をした扶養義務者は、第20条第2項第四号に掲げる者に該当するものとみなし、第1項の規定を適用する場合を除き、同条に規定する保護者とみなす。

[中略]

- 7 精神科病院の管理者は、第1項、第2項…の規定による措置を採ったときは、10日以内に、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書を添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

平成25年改正前医療保護入院

法第20条 精神障害者については、その後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護者となる。[以下略]

- 2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認める場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。

一 後見人又は保佐人

二 配偶者

三 親権を行う者

四 前二号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

後見人・保佐人

- ◆ 後見人＝精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者で後見開始の審判を受けた者に付される(民法第7条、第8条)
- ◆ 保佐人＝精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分な者で保佐開始の審判を受けた者に付される(民法第11条、第12条)
- ◆ 事理弁識能力＝意思能力＝自らの置かれている状況など現状を正しく認識した上で、自身の行為の意味を判断できる能力

扶養義務者

- 民法第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。
- 2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、
3親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。
 - 3 前項の規定による審判があった後事情に変更を生じたときは、家庭裁判所は、その審判を取り消すことができる。
- ◆1親等——親と子
2親等——祖父母、孫、兄弟姉妹
3親等——おじ・おば、甥姪、曾祖父母、曾孫】

平成25年改正前・市町村長

法第21条 前条第2項各号の保護者がないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長が保護者となる。

平成25年改正前・保護者の義務

- 法第22条 保護者は、精神障害者(第22条の4第2項に規定する任意入院者及び病院又は診療所に入院しないで行われる精神障害の医療を継続して受けている者を除く。以下この項及び第3項において同じ。)に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。
- 2 保護者は、精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない。
 - 3 保護者は、精神障害者に医療を受けさせるに当たつては、医師の指示に従わなければならない。

精神保健福祉法改正

- ◆平成25年4月19日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案提出
- ◆平成25年6月5日参議院修正可決
- ◆平成25年6月13日衆議院可決
- ◆平成25年6月19日公布法律番号47号
- ◆平成26年4月1日(一部は平成28年4月1日)施行

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案の概要

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 法案の概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定
厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止
主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)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、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者による
・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。

(4)精神医療審査会に関する見直し
①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
②精神医療審査会に対し、退院等の請求ができる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日
平成26年4月1日（ただし、1. (4) ①については平成28年4月1日）

3. 検討規定
政府は、施行後3年を目途として、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続の在り方、医療保護入院者の退院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。

III 医療保護入院の要件の見直しに係る主なポイント

- 法律上は、「家族等のうちのいずれかの者」の同意があれば、医療保護入院可能（優先順位はない）。
- 法律上は、同意者が、同意後に特別な義務や権利を持つことはない。
- 同意者と本人との関係は、同意書の記載により確認。

厚生労働省社会・援護局=障害保健福祉部精神・障害保健課「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等の施行事項の詳細について」

20

平成25年改正後・医療保護入院

法第33条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちのいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

- 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第20条の規定による入院が行われる状態ないと判定されたもの
- 二 [略]
- 2 前項の「家族等」とは、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をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。
 - 一 行方の知れない者
 - 二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
 - 三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人
 - 四 成年被後見人又は被保佐人
 - 五 未成年者

平成25年改正後・医療保護入院

法第33条

- 3 精神科病院の管理者は、第1項第1号に掲げる者について、その家族等（前項に規定する家族等をいう。以下同じ。）がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地。第45条第1項を除き、以下同じ。）を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。…
- 7 精神科病院の管理者は、第1項、第3項…の規定による措置を採つたときは、10日以内に、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書を添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

退院請求等の事項の告知（医療保護入院）

- 法第33条の3 精神科病院の管理者は、第33条第1項、第3項…の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならぬ。ただし、当該入院措置を採つた日から4週間を経過する日までの間であつて、当該精神障害者の症状に照らし、その者の医療及び保護を図る上で支障があると認められる間においては、この限りでない。
- 2 精神科病院の管理者は、前項ただし書の規定により同項本文に規定する事項を書面で知らせなかつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない。

医療保護入院者の地域生活移行促進措置

法第33条の4 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に關し、医療保護入院者及びその家族等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。

法第33条の5 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者又はその家族等から求めがあつた場合その他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に必要があると認められる場合には、これらの者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、一般相談支援事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第十六項に規定する特定相談支援事業（第四十九条第一項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援事業を行つ者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（次条において「地域援助事業者」という。）を紹介するよう努めなければならない。

応急入院

- 法第33条の7 厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神科病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合において、その者が、次に該当する者であるときは、本人の同意がなくても、72時間限り、その者を入院させることができる。

- 一 指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第20条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの …

措置入院

法第27条 都道府県知事は、第22条から前条までの規定による申請、通報又は届出のあつた者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診察をさせなければならない。

- 2 都道府県知事は、入院させなければ精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあることが明らかである者については、第22条から前条までの規定による申請、通報又は届出がない場合においても、その指定する指定医をして診察をさせることができる。【第3～5項略】

[27条 ←22条（一般人申請）、23条（警察官通報）、24条（検察官通報）、25条（保護観察所長通報）、26条（矯正施設長通報）、26条の2（精神科病院の管理者の届出）、26条の3（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行つた者に係る通報）]

22	一般人	精神障害者又はその疑いのある者を知つた者	診察・保護の申請
23	警察官	精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したとき	通報
24	検察官	精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人について、不起訴処分をしたとき、又は実刑を科すもの以外の裁判が確定したとき	通報
25	保護観察所長	保護観察に付されている者が精神障害者又はその疑いのある者であることを知つたとき	通報
26	矯正施設の長	精神障害者又はその疑いのある収容者を釈放、退院又は退所させようとするとき	通報
26-2	精神科病院の管理者	入院中の精神障害者であつて、第29条第1項の要件に該当すると認められるものから退院の申出があつたとき	届出
26-3	指定通院医療機関の管理者及び保護観察所長	非入院の医療観察法対象者が、その精神障害のために自傷他害のおそれがあると認めたとき	通報

措置入院

法第29条 都道府県知事は、第27条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めたときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

- 2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する2人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。
- 3 都道府県知事は、第1項の規定による措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、第38条の4の規定による退院等の請求に関することその他厚生労働省令で定める事項を画面で知らせなければならない。

緊急措置入院

法第29条の2 都道府県知事は、前条第1項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、第27条、第28条及び前条の規定による手続を採ることができない場合において、その指定する指定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認めたときは、その者を前条第1項に規定する精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 都道府県知事は、前項の措置をとつたときは、すみやかに、その者につき、前条第1項の規定による入院措置をとるかどうかを決定しなければならない。

3 第1項の規定による入院の期間は、72時間を超えることができない。

[第4項略]

定期病状報告

第38条の2 措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生労働省令で定める事項(以下この項において「報告事項」という。)を、厚生労働省令で定めるところにより、定期に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。この場合においては、報告事項のうち厚生労働省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならない。(当初6月は3月毎、その後は6月毎[省令])

- 2 前項の規定は、医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者について準用する。この場合において、同項中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする。(12月毎[省令])

定期病状報告・入院届による審査

法第38条の3 都道府県知事は、前条第1項若しくは第2項の規定による報告又は第33条第7項の規定による届出(同条第1項の規定による措置に係るものに限る。)があつたときは、当該報告又は届出に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに關し審査を求めなければならない。

- 2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに關し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。
- 4 都道府県知事は、第2項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと認められた者を退院させ[注・措置入院の場合]、又は精神科病院の管理者に対しその者を退院させること[注・措置入院以外の場合]を命じなければならない。

退院・処遇改善の請求

第38条の4 精神科病院に入院中の者又はその家族等(その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合にあつては、その者の居住地を管轄する市町村長)は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ[注・措置入院の場合]、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させること[注・措置入院以外の場合]を命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

退院等の請求に対する審査

第38条の5 都道府県知事は、前条の規定による請求[注・退院・処遇改善の請求]を受けたときは、当該請求の内容を精神医療審査会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに關し審査を求めなければならない。

- 2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに關し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。
- 3 精神医療審査会は、前項の審査をするに當たつては、当該審査に係る前条の規定による請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見を聴かなければならない。ただし、精神医療審査会がこれらの者の意見を聴く必要がないと特に認めたときは、この限りでない。

退院等の請求に対する審査

- 4 精神医療審査会は、前項に定めるもののほか、第2項の審査をするに當たつて必要があると認めるときは、当該審査に係る入院中の者の同意を得て委員に診察させ、又はその者が入院している精神科病院の管理者その他関係者に対して報告を求め、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる。
- 5 都道府県知事は、第2項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと認められた者を退院させ、又は当該精神科病院の管理者に対しその者を退院させることを命じ若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じなければならない。
- 6 都道府県知事は、前条の規定による請求をした者に対し、当該請求に係る精神医療審査会の審査の結果及びこれに基づき採つた措置を通知しなければならない。

精神医療審査会

法第12条 第38条の3第2項……及び第38条の5第2項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

法第13条 精神医療審査会の委員は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者……、法律に関し学識経験を有する者及びその他の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。

第14条 精神医療審査会は、その指名する委員5人をもつて構成する合議体で、審査の案件を取り扱う。

2 合議体を構成する委員は、次の各号に掲げる者とし、その員数は、当該各号に定める員数以上とする。

一 精神障害者の医療に関し学識経験を有する者 2

二 法律に関し学識経験を有する者 1

三 その他の学識経験を有する者 1

精神医療審査会(平成28年4月～)

法第12条 第38条の3第2項……及び第38条の5第2項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

法第13条 精神医療審査会の委員は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者……、精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者及び法律に関し学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。

第14条 精神医療審査会は、その指名する委員5人をもつて構成する合議体で、審査の案件を取り扱う。

2 合議体を構成する委員は、次の各号に掲げる者とし、その員数は、当該各号に定める員数以上とする。

一 精神障害者の医療に関し学識経験を有する者 2

二 精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者 1

三 法律に関し学識経験を有する者 1

入院における処遇の基準

◆精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき
厚生労働大臣が定める基準(昭和63年4月8日厚生省告示第130号、最終
改正平成26年3月14日厚生労働省告示第78号)

第一 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならぬものとする。また、処遇に当たつて、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

入院における通信・面会

第二 通信・面会について

一 基本的な考え方

(一) 精神科病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会(以下「通信・面会」という。)は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。

(二) 通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、患者及びその家族等(〔法〕第33条第2項に規定する家族等をいう。以下同じ。)その他の関係者に伝えることが必要である。(注・改正前は下線部は「保護者」)

(三) 電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であつて、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上の必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

入院における通信・面会——信書

二 信書に関する事項

- (一) 患者の病状から判断して、家族等その他の関係者からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等その他の関係者と十分連絡を保つて信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。
- (二) 刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置を採つた旨を診療録に記載するものとする。

入院における通信・面会——電話

三 電話に関する事項

- (一) 制限を行つた場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及びその家族等その他の関係者に知らせるものとする。
- (二) 電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

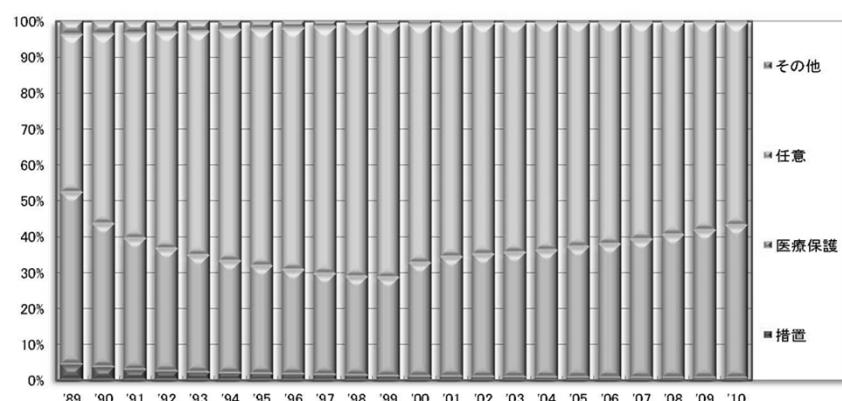
入院における通信・面会——面会

四 面会に関する事項

- (一) 制限を行つた場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及びその家族等その他の関係者に知らせるものとする。
- (二) 入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。
- (三) 面会する場合、患者が立会いなく面会できるようにするものとする。ただし、患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。

精神科病院入院形態別在院患者数

● 入院形態別在院患者数



精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ「目でみる精神保健医療福祉」14頁

	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
措置	15,042	12,566	10,007	8,446	7,223	6,408	5,854	5,394	4,772	4,293
医療保護	165,685	139,123	127,577	118,402	112,230	107,362	102,549	98,528	94,827	92,367
任意	152,536	184,503	199,188	209,037	213,974	220,569	224,857	227,800	230,983	233,861
その他	13,137	12,818	12,418	11,048	10,499	8,787	7,781	6,992	5,893	5,326
在院患者数(計)	346,400	349,010	349,190	346,930	343,926	343,126	341,041	338,714	336,475	335,847
	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08
措置	3,472	3,247	3,083	2,767	2,566	2,414	2,276	2,061	1,849	1,803
医療保護	91,699	105,359	110,930	112,661	114,145	115,297	118,069	119,138	121,868	124,920
任意	233,509	220,840	215,438	212,015	209,924	206,209	202,231	197,212	190,435	184,573
その他	4,250	3,557	3,263	2,607	2,461	2,205	1,759	1,897	1,957	1,975
在院患者数(計)	332,930	333,003	332,714	330,050	329,096	326,125	324,335	320,308	316,109	313,271
	'09	'10	2011	2012	2013	2014	2015			
措置	1,741	1,695	1,501	1,666	1,663	1,503	1,728			
医療保護	127,757	131,096	133,096	135,740	136,680	131,753	123,559			
任意	179,290	173,929	167,968	162,808	157,178	155,036	149,195			
その他	1,950	1,895	1,829	1,942	1,915	1,857	1,650			
在院患者数(計)	310,738	308,615	304,394	302,156	297,436	290,271	276,084	(暫定)	(暫定)	

精神保健福祉資料
(平成24.6.30～
27.6.30)による追加

これからの精神保健医療福祉のあり方にに関する検討会・第1回医療保護入院等のあり方分科会(平成28.3.11)資料2による追加

6月30日現在の入院形態別在院患者数

精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ「目でみる精神保健医療福祉」14頁

全国精神保健福祉センター長会議(平成26.2.28)における厚労省係官からの回答——家族の同意

Q: 平成15年6月25日の「精神医療審査会Q&A」では、「同意した保護者からの退院請求」があった場合は「入院を継続できない」としていますが、今回の改正では、請求行為があつても入院の継続は可能で、あくまで退院請求に関する審査会の審査の結果による、ということでしょうか。

(答)

医療保護入院における同意は、入院時に必要なものであり、入院継続に当たっての条件ではないため、入院時に同意した者からの退院請求をもって即時に入院を継続できなくなるものではありません。当該医療保護入院者の主治医の判断により退院とするか、精神医療審査会において、入院の妥当性等を審査いただき、その結果に基づき入院の継続の有無を決定いただことになります。

全国精神保健福祉センター長会議(平成26.2.28)における厚労省係官からの回答——意見聴取の対象者

Q: 退院請求時の家族の意見聴取について、家族に保護義務がなく、入院継続の決定にも関与していないのですから、退院についての意見は参考意見にすぎず、退院請求時に家族の意見を確認すべき必要性は薄れたと判断してよいでしょうか。すなわち、家族であつてもその意見聴取を省略することもあってよいでしょうか。また、同意者家族は必ず聴取するのでしょうか。基本的な意見聴取者の基準があれば整理しやすいと思います。

(答)

意見聴取の対象については、法第38条の5第3項に規定する退院請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者以外は、必要があると認めるときにおいて意見を聞くことができるとしております。

全国精神保健福祉センター長会議(平成26.2.28)における厚労省係官からの回答——意見聴取の対象者

【精神医療審査会運営マニュアル】V3(1)ア① 基本的な考え方

審査会は、審査をするに当たって、請求の内容を適切に把握するため法第38条の5第3項に基づき、退院等の請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見(代理人を含む。)を聴かなければならないこととする。……

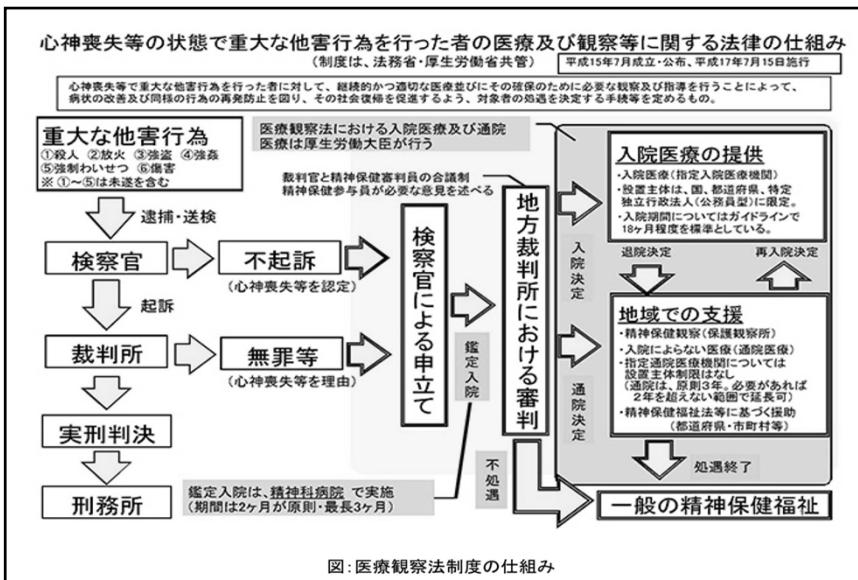
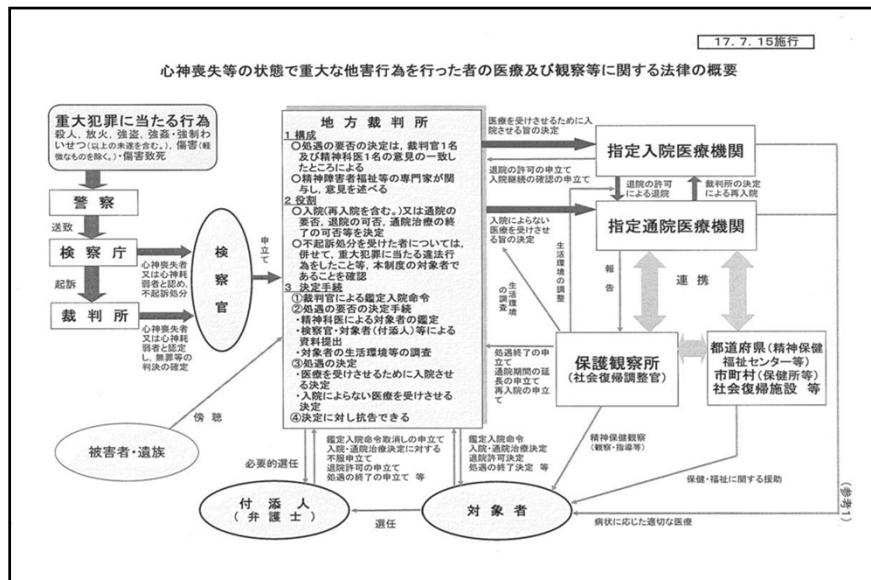
同⑤

⑤ その他の対象

合議体は、必要があると認めるときは、同項ア①に規定する者以外の者であつても以下の関係者の意見を聴くことができる。

(ア) 当該患者

(イ) 当該患者の家族等



医療観察法の入院対象者の状況
(H28.9.1現在)

ステージ別、男女別内訳

	男性	女性	合計
急性期	76名	31名	107名
回復期	272名	79名	351名
社会復帰期	186名	57名	243名
合計	534名	167名	701名

疾病別(主)、男女別内訳

	男性	女性	合計
F0 症状性を含む器質性精神障害	6名	1名	7名
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	26名	6名	32名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	447名	137名	584名
F3 気分(感情)障害	34名	17名	51名
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	1名	2名	3名
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0名	0名	0名
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	3名	1名	4名
F7 精神遅滞【知的障害】	3名	3名	6名
F8 心理的発達の障害	fv	0名	14名
F9 詳細不明の精神障害	0名	0名	0名

※疾病名は指定入院医療機関による診断(主病名)
※国際疾病分類第10改訂版(WHO作成)に基づいて分類
(医療観察法医療体制整備推進室調)

- ## 参考文献
- ◆精神保健福祉研究会監修『四訂精神保健福祉法詳解』(中央法規出版, 2016)
 - ◆高柳功・山本紘世・櫻木章司／公益社団法人日本精神科病院協会監修『三訂・精神保健福祉法の最新知識－歴史と臨床実務』(中央法規出版, 2015)
 - ◆一般社団法人日本精神科看護協会監修『新・看護者のための精神保健福祉法Q&A 平成27年版』(中央法規出版, 2015)