

## VI 精神保健当番弁護士活動実践モデル

### 活動経過の概要

ここに紹介するのは、これまでの精神保健当番弁護士の活動の中で、相談(電話相談・出張相談)から精神医療審査会への請求代理人までを行ったいくつかの事例から、担当弁護士がしばしば直面するような要素を集約して一つのモデル・ケースにまとめてみたものです。

まず、都道府県知事あての退院・処遇改善請求書とその請求理由、その後提出した追加意見書の例をご紹介した上で、実際の現地調査と2回の審査会風景を劇風に仕立ててみました(審査会ロールプレイ)。もちろん、これは架空の設例ですが、精神保健当番弁護士の活動経験が豊富な何人かの弁護士がそれぞれ自分の体験を踏まえて、できるだけリアルなものとなるよう工夫したものです。

入院患者・甲野N男さんの代理人として登場する乙田太郎弁護士の活動は非常に充実したものであり、現在の法制度や精神障害者の社会復帰を支える社会的基盤が乏しい現状においてなし得るベストに近いものかもしれません。ですから、精神保健当番弁護士に参加されるすべての弁護士の皆さんがいつもここまでやるのは難しいと思います。

この設例を一つの参考にしながら、直面したケースごとに、自分でできる範囲の活動をされれば十分です

この活動モデルにおける活動経過の概要は以下のとおりです。

1999(平成11)年5月6日

甲野N男さんが精神病院X病院に医療保護入院となった。病名は精神分裂病。

甲野N男さんは41歳で、25歳の時に発病しこれまで15回の入院歴がある。

保護者は甲野N男さんの母親である甲野S子

さん(現在73歳)で、町営住宅にて年金暮らしをしている。甲野N男さんには二人の姉がいるが婚嫁していて、実家には全く寄りつかない。

甲野N男さんには被害妄想的な症状があり、「近所の人が悪口を言っている。殺してやる」などとさげんで、手当たり次第物を投げ散らかしたり、隣家に抗議に行こうとしたため、母親が止めようとしたところ、母親に対して暴行を振るったことから、今回の入院となった。これまでも同様のことが度々あり、母親のS子さんはもうN男さんの面倒をみることはできないと訴えている。

5月10日

甲野N男さんが弁護士会に相談申込をし、精神保健当番弁護士名簿の順番で、乙田太郎弁護士がその担当となって、即日、弁護士会の事務局より乙田弁護士にその旨のファクシミリが送られた。

乙田弁護士はその日のうちにX病院に電話をしてN男さん呼び出してもらい、事情を聞いたが、そばに病院の関係者がいたのか、N男さんは「後でこちらから電話をする」と言って電話を切った。

5月11日

乙田弁護士の事務所にN男さんから電話があり、「昨日は病院のナースセンター横の電話だったので、話せなかった。今公衆電話からかけている。自分は病気でもないのに無理やり精神病院に入院させられた。一刻も早く出してもらいたい」などと言った。

乙田弁護士は、主治医の日程も確認して日中にX病院に行くことを告げた。

乙田弁護士はこの電話を切った後、直ちにX病院に電話をして、甲野N男さんの主治医を確認したところ、M医師とのことであり、取次ぎを依

頼したが、現在診療中とのことで、この日は話せなかった。

5月12日

乙田弁護士はX病院に架電してM医師に取り次いでもらい、甲野N男さんの申出の趣旨と精神保健当番弁護士のことを説明し、M医師及びN男さんとの面談を求め、その日程調整をしたところ、5月15日の午後1時に決まった。乙田弁護士はN男さんに電話を取り次いでもらい、この日程を報告した。

5月15日

乙田弁護士はX病院に行き、同院の応接室で甲野N男さん－M医師の順に事情聴取をした。

5月17日

乙田弁護士は甲野N男さんから聞いていた母親の甲野S子さん方に電話をし、今回の入院経過と過去の入院歴、生活状況などを聞くとともに、N男さんが退院を希望し当弁護士に依頼をしたことを告げた。Sさんは「自分はもう面倒はみられない」などと言った。

5月18日

乙田弁護士は、精神保健委員会の委員に精神障害者の社会復帰施設を探すにはどうしたらよいか聞いたところ、まずは保健所に相談してみるよう指導されたので、甲野N男さんの住所を所管している保健所に電話をし、事情を説明して、N男さんの希望であるパン製造をしている授産施設探しへの協力を依頼し

5月19日

乙田弁護士は福岡県知事あての退院請求書と添付の請求理由を起案した。

5月20日

乙田弁護士の事務所の事務員はこの退院請求書を福岡県庁内の障害者福祉課・精神保健福祉係に持参して提出した。

5月21日

福岡県精神保健福祉係の職員より乙田弁護士に電話があり、退院請求書を受理した旨の通知を受けるとともに、現地意見聴取の日程調整

を求められたので、都合がつく候補日を告げた。

5月24日

福岡県精神保健福祉係の職員より乙田弁護士に電話があり、現地意見聴取の日時を6月4日午後1時とすることが告げられた。

同日、乙田弁護士はX病院に電話をして甲野N男さんに現地意見聴取の日程を連絡するとともに、母親の甲野S子さんにも同様の連絡をして、協力を要請した。

5月25日～6月3日

この間、甲野N男さんから3回、甲野S子さんから2回乙田弁護士に電話があり、それぞれ20～30分間、これまでの生活状況や今後のことなどについて話を聞いた。

6月1日

乙田弁護士は保健所に電話をし、パン工場の授産施設の件について、その後の状況を聞いた。県内に1箇所あり、空きがあるかもしれないとのことであった。

6月4日午後1時～3時

X病院で現地調査が行われた(審査会ロールプレイ第1幕)。

乙田弁護士は、当日昼前にX病院に行き、甲野N男さんと面会した。

6月4日午後4時

乙田弁護士は保健所に行き、パン製造に従事できる授産施設について、具体的な内容を聞いた。

6月7日

乙田弁護士は保健所から紹介された授産施設に電話をして、受入れの可能性を確認した。

6月10日

乙田弁護士はX病院に行き、甲野N男さんと面会して、授産施設探しの状況等を説明した。

6月14日

乙田弁護士は追加意見書を起案し、事務員がこれを福岡県精神保健福祉係に提出した。

6月16日

福岡県庁内の会議室で第1回の精神医療審査会が開かれ、乙田弁護士も出席して意見陳述

をした。

6月17日

福岡県精神保健福祉係より乙田弁護士に電話があり、第1回審査会で継続審査となったことを告げられるとともに、甲野N男さんの服薬状況と授産施設探しの経過について変化があれば報告書を提出してもらいたい旨の要請を受けた。

6月25日

乙田弁護士はX病院に行き、甲野N男さんと面会し、パン製造ができる授産施設への入所意思を確認するとともに、服薬に応ずるよう勧めた。

同日、乙田弁護士は甲野S子さんと保健所に電話をし、N男さんの授産施設入所実現への協力を要請した。

6月30日

乙田弁護士は福岡県精神保健福祉係から求められていた報告書を起案し、同係に郵送した。

7月14日

第2回審査会が開催され、甲野N男さんを医療保護入院から任意入院に切り替えるとの決定がなされた。

7月24日

乙田弁護士は土曜日午後を利用して、甲野N男さんと母親のS子さんとともに、保健所から紹介された授産施設に行き見学をした。

8月10日

甲野N男さんとS子さんから乙田弁護士に電話があり、9月1日から授産施設への入所ができるようになったとの報告があった。二人は「ありがとうございました」と言っていた。

9月20日

甲野S子さんが乙田弁護士の事務所を訪れ、尽力に感謝するとのお礼を言うとともに、甲野N男さんが作ったというパン10個を贈られた。

(以上、乙田弁護士が精神保健当番弁護士として活動した所要時間は総計約40時間)

# 退院・処遇改善請求書

平成11年5月20日

福岡県知事 殿

請求者 氏名 甲野 N 男  
住所 福岡県〇〇郡〇〇町大字〇〇・・・番地  
生年月日 昭和〇年〇月〇日生  
代理人 氏名 弁護士 乙田 太郎 ㊟  
事務所 福岡市中央区〇〇×目×番×号 △△ビル×階  
〒000-0000 電話 (000)000-0000番  
FAX (000)000-0000番

精神保健福祉法第38条の4の規定に基づき、下記患者について、

- 1 退院させる。
- 2 退院させることを命じる。
- 3 処遇の改善  
〔隔離・身体拘束・通信・面会( )の制限を解除すること, \_\_\_\_\_〕  
を命じる。

の退院・処遇改善請求をいたします。

記

患者 (精神病院に入院中の者)	氏名 甲野 N 男 (昭和〇年〇月〇日生) 住所 福岡県〇〇郡〇〇町大字〇〇・・・番地
請求者と患者の関係	1 本人 2 保護者(続柄: ) ③ 代理人
入院先病院の名称	医療法人〇〇会 X 病院
入院年月日	1999(平成11)年5月6日
入院形態	1 措置入院 ② 医療保護入院 3 任意入院 2 その他( )
請求の理由	別紙記載のとおり。

## 請 求 の 理 由

### 1 患者は、精神保健福祉法第34条第1項の医療保護入院の要件を満たさない。

本件患者(以下「患者」という)は、保護者である母親の話によると、以前は被害妄想が強くなると、隣の人が話を盗み聞きしているとか、自分の悪口を言っているなどと言いだして、夜中でも部屋の壁や隣の家を激しくたたいたりすることがあり、また、隣の人に対して、「おれをばかにするな。おまえを殺すくらい簡単だぞ」などと言って抗議するなどの異常行動が表れ、それを止めようとする母親を殴る・けるの暴行を振るったりしたとのことである。

また、今回も、患者が近所の人が悪口を言っているとか、隣の人のがのぞいているとか言いだして、母親が注意しても聞かず、母親に暴力を振るい、母親はこのままでは、再び近所に迷惑をかける心配して入院させたとのことである。

しかし、患者は、その言動に被害的念慮をうかがわせる事実が過去にあったとしても、今回の入院は、母親も高齢となって体調も思わしくなく、患者に対して寛容になれなくなっており、また、近所の目を気にして患者の行動を心配していたところ、患者と母親のけんかに母親が過剰に反応して、無理やりに患者を入院させたものである。

患者は、入院させなければその医療及び保護ができないわけではなく、かつ、患者には同意能

力もあり、「精神障害のために本人の同意に基づく入院を行い得る状態でない」場合には該当しない。

また、患者は、請求代理人が面接した際、不穏や興奮なども全くみられず、必要であれば、十分に説明をし、説得することによって、通院及び服薬の管理も自主的に行える状態にある。

したがって、患者には強制入院を継続する必要性は認められない。

### 2 審査手続について

本件請求は、患者本人から委任を受け、弁護士である当代理人が申立てを行っているものであるが、患者の代理人である弁護士が意見聴取の対象となり、意見聴取に参加できることは、精神保健福祉法の解釈として争いはなく、厚生省の1994(平成6)年3月14日付健医発第283号通知にも示されているところである。

貴審査会におかれても、この趣旨を踏まえ、代理人の出席及び意見陳述について特段のご配慮をいただき、期日の調整等をされるよう要請する。

### 3 追加意見書の提出

当代理人は、現在、患者の病状についての精神医学的評価及び治療方法、退院後の環境等について調査を進めており、その結果を追加意見書として提出する予定である。

以上

# 追 加 意 見 書

福岡県精神医療審査会 御中

請 求 人 甲 野 N 男

上記請求人の退院請求事案について、以下のとおり追加意見を述べる。

1999(平成11年)6月14日

請求代理人弁護士 乙 田 太 郎

1 今回の入院は、高齢となった母親が、近所とのあつれきが生じることを避けたいという防衛的な意識から、主治医に患者の入院を要請したものである。

もちろん、高齢となった母親が心身ともに疲れて、これ以上患者の面倒をみることができないとして、精神病院を頼った心情は理解できないではなく、このような保護者の心労に配慮して入院治療を必要と判断した主治医を一概に責めることもできないと考える。

しかし、患者の精神状態が入院を必要とするほどに悪化していないことは明らかである。

精神障害者に対する社会の受入れ体制が整っていない、あるいは偏見が強いなどの事情が、今回の患者と母親のトラブルを引き起こしたとも言えるのであって、そういう意味では、本件はまさに社会的入院の典型例ではなかろうか。

2 当代理人は、前回の現地調査後、保健所の職員の協力も得て、患者が希望しているパン作りをすることのできる授産施設を捜しており、現在、ようやく受入れをしてくれそうな施設が見つかるに至った。このように、今まさに退院後の患者の受入れに向けた環境調整が開始された段階にある。

患者本人だけでなく、母親の納得も必要であるので、母親及び患者とともに、一緒に見学に行くなどして、まだ若干の調整をしなければならない状況にある。

当代理人は、現地調査後の6月10日に患者に面会をして、現在〇〇パン工場の授産施設を検討していることを話し、患者に服薬治療を受けるように勧めたところ、患者は、主治医が退院に向けて積極的に協力してくれるなら、薬を飲んでもいいという回答をした。患者は、当代理人との授産施設の話が進むにつれて非常に様子が落ち着いてきている。

3 患者の入院形態を任意入院に切り替えて、患者の自主的な治療意欲にゆだねるとともに、貴審査会におかれては、早急に授産施設への移行が可能となるような環境整備を病院に要請されるよう要請する。

精神障害者であっても、その能力に合わせて人間らしい生活を営むことができる権利を当然に有している。今、社会の偏見がなくなり、すぐに十分な受入れ体制が整うことを直ちには望めないにしても、ささやかながら、当代理人は患者のためにできることを精一杯してみようと思い、手探りの状態でいろいろな機関の方々の援助をお願いした。

申すまでもなく、精神医療審査会は、精神障害者が社会的な入院による拘束を受けないように、医学的、法律的な判断をする機関である。本件においても、患者が任意入院相当であることは明らかであり、重ねて、早急に任意入院への移行が実現するよう、速やかに入院形態変更の決定をされるよう求めるものである。

以 上

# 審査会ロールプレイ

## 第1幕 現地調査

1999(平成11)年5月20日の審査会への退院請求から約2週間後の6月4日午後1時、審査委員2名(審査委員A, B)と患者代理人の乙田弁護士が、甲野N男さんの入院している福岡県〇〇市にあるX病院に出向いて、会議室で現地調査が行われました。

なお、精神医療審査会の構成は、審査委員長、審査委員A、審査委員Dの3名が精神科の医師であり、審査委員Bが弁護士、審査委員Cは学識経験者(もと大学教授)です。

### 第1場 序

審査委員A:ただいまから、甲野N男さんからの退院請求についての現地調査を始めます。

最初に、主治医のM先生からお話を伺った上で、甲野N男さんご本人、お母さんの甲野Sさんの順に事情をお聞きし、最後に代理人の乙田弁護士のご意見を伺います。

乙田弁護士:ちょっとお待ちください。事情聴取の順序について意見があります。

主治医のM先生から先にお話を聞かれると、どうしても先入観ができますので、まず患者の甲野N男さん本人から事情を聞いていただき、その後主治医、保護者の順で聴取されるのが適切であると思います。

それから、N男さん、主治医及び保護者からの事情聴取には、いずれも私も立ち会わせていただきたいのですが。

審査委員A:(審査委員Bと話し合って)

分かりました。事情聴取の順序はおっしゃるとおりにいたしましょう。それから、M先生からお話をお聞きする際に、乙田弁護士が立ち会うことについて、M先生ご自身の意見はいかがですか。

M医師:もちろん異存はありません。むしろ、乙田弁護士にもN男さんの病状をよく理解していただきたいと思います。

審査委員A:甲野N男さんと乙田弁護士以外の方は順次お呼びしますので、控室でお待ちください。

### 第2場 甲野N男さんからの事情聴取

審査委員A:それでは、今からあなたから出された退院請求について事情を尋ねますが、もし、代理人の弁護士さんにも立ち会ってもらいたいという希望があれば、そうしますがどうしますか。

患者N男:是非そうしてください。

審査委員A:では、あなたの話を伺いますが、代理人の先生は、必要だと思ったときにはご自由に発言していただいて結構です。

まず、今回はどうして入院することになったんですか。

患者N男:お母さんとけんかをしただけなのに、お母さんが怒って無理やり病院に連れてこられたんです。

審査委員A:どういうことが原因でけんかになったのですか。

患者N男:大したことじゃありません。けんかになった理由もよく覚えていません。お母さんが急に怒りだして、ぼくをばか呼ばわりしたのです。

審査委員A:あなたがお母さんの怒るようなことを言ったんじゃないのですか。

患者N男:そんなことはありません。近所の方がぼくの悪口を言っているのです、それをやめさせようと思ったら…

審査委員B:近所の方があなたの悪口を言ったりするんですか。

患者N男:そうです。近所の方がぼくの悪口を言うから、何でそんなことを言われるのかと腹が立って仕方がないことがあるんです。それなのに、お母さんはぼくの気持ちを分かんずに…

審査委員B:それでお母さんとけんかをして、お母

さんに手を出したりしたこともあるんですか。

患者N男:そんなことしません。

今度のことは、お母さんがあんまりぼくのことをばかにするので腹が立って、ついお母さんに飛びかっただけです。

審査委員A:あなたは、これまで何回くらい入院していますか。

患者N男:10回くらいかな。

審査委員A:そのときには、どういうことが原因でしたか。

患者N男:……………(無言)。

回りの人がぼくの悪口を言うんです。

どうしてそんなに言われるのか分からないから、その人たちに文句を言ったりしたら、お母さんに怒られて、病院に連れてこられました。

審査委員B:10回の入院は全部、今話してくれたような事情だったのですか。

患者N男:……………大体そうですかね…

審査委員A:今度入院してから薬は飲んでいますか。

患者N男:薬は飲んでいません。ぼくは病気じゃないから…

審査委員A:これまで入院したときには、薬を飲んでいたのでしょ。

患者N男:はい。

審査委員A:今回はどうして飲まないのですか。

患者N男:お母さんがぼくを嫌いになったから入院させたのだと思うし、病気なんかじゃないから飲まなくていいでしょう。

審査委員B:お母さんは、あなたのことを心配して病院に連れてきたんじゃないのかな。

患者N男:……………(無言)

乙田弁護士:その点については私の方から申し上げます。

母親が過剰な反応をして今回の入院になっていると思います。

私の方で、主治医のM先生から話を伺ったところによると、母親も高齢となって、体調も悪く患者さんに対して寛容になれなくなっており、また近所の目をはばかって、患者の行動がおかし

くなるのではないかと、そのことばかり心配しているようです。

母親の気持ちも分からないではないですが、今回の入院に関しては、母親の過剰反応としか思われません。主治医のM先生も、長年患者さんを主治医としてみてきて、お母さんの苦勞が分かるだけに、入院治療を断れなかったのだと思います。

審査委員B:退院したら、どうやって生活しますか。

患者N男:お母さんから独立して、自分で生活していきたいと思っています。

パン工場で働いたことがあるから、パン作りの仕事をしたいと思って…。弁護士さんが捜してくれています。

乙田弁護士:今、私の方で保健所と相談して、パン作りをする授産施設がないかどうか、捜してもらっています。

本人が希望するとおり、母親から独立して生活できるように環境を調整したいと考えています。

審査委員A:もう一度聞きますけど、あなたは薬を飲む気はないのですか。

患者N男:今はお母さんにも少しは悪いことをしたかなと思ってるし、病院の先生にも悪いような気もするけど…。でも、お母さんがあんまりひどいことを言うから。

審査委員A:弁護士さんともよく相談して、これからどうするか考えてください。

患者N男:はあ…

審査委員A:代理人の先生は何か付け加えることはありませんか。

乙田弁護士:先ほどお話した授産施設を捜し、母親とも相談して納得してもらえるようにしたいと思っています。

審査会までにその点の調整をして、追加意見を提出しますし、審査会にも出席して意見を述べさせていただきたいと考えています。

審査委員A:審査会で意見を述べられるのは構いません。患者さんに薬を飲まれるように先生からも話してください。



審査会で5人の審査委員で討議して結論が決まります。

結果はまた後日お知らせしますので、しばらく待っててください。

では、お疲れさまでした。

### 第3場 主治医・M医師からの事情聴取

(甲野N男の代理人乙田弁護士同席)

審査委員A:では、早速お尋ねします。

まず、甲さんの病歴と病名をご説明ください。

M医師:この患者さんは、現在41歳で、入院前に同居していた73歳の母親と二人で町営住宅に住んでいます。父親は船員だったようですが、40歳の時に死亡しています。

患者さんにはお姉さんが二人おられますが、どちらも遠方に嫁いでいて、実家には全く寄りつかないようです。患者さんのことで迷惑をこうむりたくないと思っているようです。年老いた母親が一人で患者さんの面倒をみている状態です。

患者さんの病名は精神分裂病で、最初の入院は患者さんが25歳の時で、今回の入院は15回目です。今年の5月6日に医療保護入院となって、約1か月がたったところです。15回の入院はいずれもこの病院で治療を受けており、主治医はずっと私です。

この患者さんの特徴は、治療効果が短期間で顕著に現れるということで、入院期間はいずれも長くなく、2,3か月、長くても半年といった状況でした。

患者と私の信頼関係もあると思っていましたので、今回弁護士さんに依頼して退院請求をされたのは少し意外でした。

審査委員A:N男さんが今回入院されることになったのは、どのようなことがきっかけでだったのでしょうか。

M医師:患者さんは、母親のS子さんと二人暮らしていますが、患者さんの被害妄想による異常行動が出たことがきっかけとなっています。

審査委員A:異常行動というのは、具体的にいうどのようなものですか。

M医師:被害妄想が強くなると、隣の人が盗み聞きをしているとか、自分の悪口を言っているとか言いだして、夜中でも部屋の壁や隣の家のドアを激しくたたいたりすることもありますし、隣の人に「おれをばかにするな、おまえを殺すくらい簡単だぞ」などと言って抗議しようとするなどの異常行動が表れ、それを止めようとする母親に対して、殴る、けるの暴力を振るったりもします。

審査委員A:今回も、そのような異常行動が表れたのですか。

M医師:今回は、異常行動といっても、表面的には余りひどくはなかったようです。

特に、近所の人に実際に迷惑をかけるところまでには至っていなかったようですが、「近所の人自分の悪口を言っている」とか、「隣の人がのぞいている」とか言いだして、母親が注意しても聞かずに暴力を振るったようです。母親としては、このままにしておくともた近所に迷惑をかけるのではないかと心配して、当院に連れてこられました。

審査委員A:入院する時、患者さんには病識はあったのですか。

M医師:入院時は、「近所の人や母親が自分をばかにした」と言って、とても興奮していました。ですから、入院当時には病識など何もありません。

しかし、先ほどお話しましたように、この患者さんの場合、治療効果も短期間で表れますので、治療自体に苦勞することはありませんが、患者さん自身が自分の異常行動は病気から来ているということを理解しているわけではありません。

ただ、漠然と、薬を飲めば楽になるし、退院もできるといったことが分かっているという程度です。

審査委員B:それでは、今回の入院について、どれくらいの期間の治療が必要と考えておられますか。

M医師:その点で問題となっているのが、今回の入院に際しては、患者さんが治療を拒否しているということです。入院当時は抗精神病薬の注射

で鎮静させましたが…。

非常に残念なことですけど、これまでの入院ではこんなことはなかったのです。今回の入院では、「自分は病気ではないので薬は飲まない」と言い張って、私の指導を聞き入れません。

入院当時から比較すると、現在は若干落ち着いています。現状のまま服薬治療もせずに退院すれば、また症状が悪化することは目に見えています。

審査委員B: 治療を拒否する原因は分かっているのですか。

M医師: それは、患者と母親の関係が多少いびつになっているからだろうと考えています。

母親が、年齢的なものに加えて、自分の体の調子が悪いこともあって、以前に比べると、患者に対してゆとりを持って対応することができなくなっているようです。

患者さんとしては、そのような環境で自分の身の置き場所がないと感じており、入院も母親から追い払われたというふうにとめていているようです。

そのために、素直に治療を受けようとはしないのではないかと考えています。

審査委員A: そうすると、今のところ、治療期間については予測が立たないということですか。

M医師: 今回は、患者さんの被害妄想はそれほど強くないともいえますから、患者さんが薬さえ飲んでくれるようになって、母親との関係が改善されれば、期間的にはそれほどかからないと思います。

私としても、できることなら短期間の入院で終わらせ、早く通院治療に戻すのがよいと考えていますが、それには患者さんに治療意欲が戻るのが前提です。

審査委員B: 患者さんが薬を飲んでくれるようになることを期待できますかね。

M医師: これまでも信頼関係で治療をしてきましたから、母親の状況なども理解できるように説明するなどして、服薬をするように説得してみます。

先生方からも患者さんに薬を飲むように話し

てみてください。

審査委員B: 今の時点で、通院治療によって服薬させるという方法は採れないでしょうか。

M医師: 現状では、母親との関係が非常に悪く、入院についても母親を恨んでいますから、今すぐ退院させてしまうと、素直に通院治療を受けてくれるとはとても思えません。

審査委員A: 病院の中で特に問題行動はありますか。

M医師: それはありません。黙って毎日の日課を送っています。

この患者さんの場合、母親との葛藤が病状を悪化させる傾向があるようで、こうして母親と分離しているだけでも落ち着きます。母親への依存を断ち切ることも必要と思います。

審査委員A: ありがとうございます。

患者さんと保護者の話を聞いて、何か分からないことがあれば、またお話を聞くことになるかもしれませんのでよろしくお願いします。

M医師: ご苦労さまです。

#### 第4場 患者の母親・甲野S子の事情聴取

審査委員B: お待たせしました。

体の調子が悪いと聞いていますが、大丈夫ですか。

母親S子: はい、ありがとうございます。

腎臓を患って透析を受けていますので、無理がききません。それに腰も悪いので、家事も大変です。とても息子の世話まではできません。

審査委員B: 今回の入院はどういうことがきっかけでしたか。

母親S子: 息子が突然、「隣の人が自分の悪口を言っている、文句を言ってやる」とわめきながら、家にある物を手当たり次第に壁に投げつけたのです。

私たちの住んでいる所は町営住宅で、隣との壁もそんなに厚くありません。壁に物を投げつけたりすると、隣の人にもすぐ分かります。

これまでも何度もこんなことがあって、周りから文句を言われ、何回も引っ越しをしたことがあり

ます。私も年ですしお金もありませんので、もう引越しなどはできませんし、家を見つけることもできません。

20年間も息子のことで苦勞のしっぱなしでした。今、私はわずかな年金を頂いて細々と暮らしていますけど、この子のせいで、娘たちは家に寄りつきもしません。私はほとんど疲れしました。本当にこの子と一緒に死にたいくらいです。そんな私の苦しみがお分かりになりますか。

審査委員B:……ところで、本当に息子さんは悪口を言われたのではないのですか。

母親S子:それは私には分かりません。息子は、「隣の人が自分を気ちがい扱いしてばかりにした」と言って、とても腹を立てていました。

でも、仕事もせずに昼間からぶらぶらしていますし、息子が精神病院を出入りしていることは近所の人ならみんな知っています。

少しくらいばかりにされても仕方ないと思います。

審査委員B:息子さんは、あなたが自分を嫌いになって病院に入れたと思っているようですが。

母親S子:そんなこと…

私がこれまでどんなに苦勞して息子と生活してきたか、息子には何も分からないと思います。

息子が10歳の時に夫が病気で死亡してから、女手一つで、日雇人夫をしながら子どもたちを育ててきました。

末っ子のこの子が高校を卒業して、パン職人になるためにパン工場で働くようになって、とてもおとなしい子で人とも余りつきあいませんでしたが、仕事だけはまじめにしていました。やっと私も楽ができるようになったと思っていた矢先に、この子が25歳のころに病気になって…

それからというもの、とても口では言えない苦勞ばかりでした。

いつも周りに迷惑をかけないように…。それでも息子はかわいいですから、なるべく病院には入れないように頑張ってきました。私の人生はこの子に全部食われてしまったようなものです。

自分のおなかを痛めて生んだ子どもが憎い母

親などいません。でも、私もほとんど疲れてしまいました。どうか分かってください。

審査委員B:息子さんは、あなたから独立して自分で生活していきたいと考えているようですが、どうですか。

母親S子:それができるなら、私も喜んでそうしたいと思います。

私自身も、以前何度か保健所に行って、どこか息子が生活できるところはないか尋ねてみたことがあるのですか、「この辺には授産施設がとても少なく、どこも満員ですから、とても新しく受け入れてくれるような所はありませんよ。保護者であるあなたが面倒をみることのできる間はご自分で頑張ってください」と言われるだけで、全く相談にはのってくれませんでした。

本当にそんな所があるんでしたら、是非お願いしたいと思います。

私も年ですからいつお迎えが来るか分かりません。私がいなくなった後に息子がどうなるか一番心配です。息子が一人で生きていける場所が見つかれば、そうさせてあげてください。

どうぞ、よろしく願いいたします。

審査委員B:最近、息子さんと面会しましたか。薬も飲んでいないということですが、聞いていますか。

母親S子:面会すると、息子は「退院させろ」と、そればかり言いますし、私も透析などの治療もあり、入院して1か月の間に1回しか会っていません。お医者さんからは、薬を飲まないのが困っていると聞いています。

今回は、先生方にもご迷惑をおかけして申し訳ありませんが、どうぞよろしく願いいたします。

審査委員B:息子さんの退院には賛成ですか。

母親S子:お医者さんがよいというのであれば、それは構いませんが、私にはもう息子の世話をする気力も体力もありません。

審査委員B:分かりました。

どうも、遠いところをありがとうございました。結果は後日連絡します。

弁護士さんもついておられるようですから、何か分からないことなど相談されてもよいかもしれませんね。

お疲れさまでした。

\*\*\*\*\*

審査委員A:主治医にもう一度話を聞きますか。

審査委員B:必要ないと思いますが。

審査委員A:私も必要ないと思います。では、それぞれ意見書をまとめて、審査会でほかの先生と

討議しましょう。

審査委員B:患者さんの現在の病状はどうなんでしょうか。

審査委員A:被害妄想型の精神分裂病であることは確かだと思いますが、無理に入院させ続けて投薬治療をする必要があるのかどうか、少し検討の余地がありそうですね。

審査委員B:私もそう感じました。

## 第2幕 第1回 審査会

X病院での現地調査から10日後の1999(平成11)年6月16日午後3時より、福岡県庁の会議室において、福岡県精神医療審査会の審査が行われました。

### 第1場 代理人乙田弁護士の意見陳述

審査委員長:代理人の乙田弁護士の方で、審査会での審査に当たり、これまで提出された意見書、さらに前回の現地調査の折のご意見のほかに、何か付け加えたいことがおありでしたら、おっしゃってください。

乙田弁護士:今回の入院は、高齢となった母親が近所とのあつれきが生じることを避けたいという防衛的な意識から、主治医に患者の入院を要請したものです。

もちろん、高齢となった母親が心身ともに疲れて、もう面倒はみられないというせっぱ詰まった思いで病院を頼った心情は理解できないではありませんし、保護者の心労に配慮して入院治療を必要と判断した主治医のM先生も一概に責めることはできないと考えております。

しかし、患者の精神状態が入院治療を必要とするほどに悪化していたとは思われません。

精神障害者に対する社会の受入れ体制が整っていない、あるいは偏見が強いなどの事情が、今回の患者と母親のトラブルを引き起こしたとも言えるのであって、そういう意味では、まさにいわゆる社会的な入院の典型例ではないかと思えます。

私は、前回の現地調査後、保健所の方と一緒に患者が希望しているパン作りをする授産施設

を捜してきました。

やっと、患者の受入れに向けて調整が開始された段階です。

患者本人だけでなく母親の納得も必要ですので、一緒に見学に行くなどして、まだ若干の調整をしなければならない状況です。

患者にもその話をしながら、服薬治療を受けるように勧めましたところ、主治医の先生が退院に向けて積極的に協力してくれるなら、薬を飲んでもいいということまでできました。

私の目からみると、授産施設についての話が進むにつれて、患者さんの様子が落ち着いてくるのがはっきりと分かります。

服薬治療が必要であるとしても、当面、入院形態を任意入院に切り替えて、患者の自主的な治療意欲にゆだねるとともに、早急に授産施設への移行が可能となるような環境調整を病院側に要請していただきたいと思えます。

私は、福岡県弁護士会が行っている精神障害者のための当番弁護士に今年初めて登録して、今回の甲野N男さんの事件が最初に担当した事件です。医師、患者さん本人、そして保護者のお母さんの話を聞いて、弁護士会の研修で習った「社会的入院」というものの現実に直接触れた気がしました。

精神障害者であっても、その能力に合わせて

できるだけ人間らしい生活が営める権利を持っているのではないかと、現状を改める方法はないのかと切実に考えさせられました。

社会の偏見がなくなり、すぐに十分な受入れ体制が整うことは望めないにしても、ささやかながら私が甲野N男のためにできることを精一杯してみようと思い、手探りの状況でいろいろな機関の援助をお願いしました。

そして、今、私はこうして皆さんの前で話をさせていただいております。

私は、精神医療審査会というのは、精神障害者が社会的な入院による不当な拘束を受けないように、医学的、法律的な判断をする機関であると考えています。

患者ができるだけ速やかに社会復帰ができるように、あらゆる社会的な資源を活用する方法を検討することも審査会の重要な役割ではないでしょうか。

甲野N男さんが、一日も早く自分なりの生活を見つけられるようにするという前向きな方向での審査をしていただくようお願いいたします。

なお、今回、現地調査及び審査会の開催に当たりましては、代理人である私の都合にも合わせた日程調整をして、私にも意見を述べる機会を十分に保障していただきましたことに心から感謝いたします。

## 第2場 審査委員による合議

審査委員長：現地調査に行っていたいただいた2名の先生方からご報告をお願いいたします。

まず、医療審査委員のA先生からお願いします。

審査委員A：(意見書を読みながら報告)

……以上のような理由から、この先、何か月間もずっと医療保護入院を続けるべきかどうかについては多少疑問の余地がありますが、少なくとも現時点では、患者が服薬そのものを拒否していますので、今の段階で任意入院に切り替えたりするのは適当でないと考えます。ですから、今回の請求に対する意見としては、同形態の入院

継続が相当である、ということになります。

ただし、治療計画を立てて、退院に向けての環境調整を積極的に行うことという附帯意見を付けるべきだと思います。

審査委員長：では、B先生お願いいたします。

審査委員B：(意見書を読みながら報告)

……そういうわけですから、結論としては、A先生と違って、任意入院への変更を相当を考えます。私は弁護士ですから、精神科医学的な知識は十分ではありませんし、甲野さんが精神分裂病であるというM医師の診察はそのとおりであると思いますが、果たして「その医療及び保護のために入院が必要」という医療保護入院の法的要件を十分に満たしているといえるかどうかについては、かなり疑問があるのではないのでしょうか。

審査会の委員にもなったばかりですから、症例をたくさん見ているわけではありませんが、A先生、患者さんは本当に医療保護入院が必要な病状なののでしょうか。

審査委員A：先ほども申しましたように、この患者さんが精神分裂病であり、現在も妄想が発現していることは確かです。

この患者さんの場合、関係妄想があつて、常に近所の人との間で、自分が悪口を言われるという妄想を抱いて、攻撃的になるというパターンを繰り返しているようです。

母親が近所との関係で相当に悩んでいることは間違いなく、あの年齢になって、これからどこに行くところもないと、非常な不安を感じるのはやむを得ないと思います。

また、今回の入院に際しては、その妄想を引き金として母親に暴力を振るうという状態にもなっています。

それに、本人は治療の必要はないと言って、かたくなに服薬も拒否しています。

私としては、今の時点で任意入院に切り替えて患者の自主的な治療意欲にゆだねるのは不十分な状態にあると考えますが。

審査委員長：ほかの委員の方はどうでしょうか。

審査委員C：今回の入院に際しての、患者と母親

のけんかの発端は、必ずしも患者の妄想と断定できない面もあるとは考えられないのですか。

審査委員B:私もその点が気になりました。

母親が多少自己防衛的な過剰反応を示しているようにも見受けられましたし、また、主治医のM先生も長年この患者を治療しているので、母親の心労を見るに見かねるといった思い入れを持っておられるような感じを受けました。

もちろん、患者さんの社会的適応力が低く、母親の苦労も全く分かっていないという点で、現状把握能力に欠けることは間違いないとは思いますが。

審査委員A:私は、患者と母親のけんかの発端についても、やはり患者の被害妄想的なものの見方が根本的な原因になっていると考えています。

患者が近隣住民にどのような取扱いを具体的に受けたかははっきりしていませんが、これまでの患者の被害妄想のパターンが常に近所との関係で発生していることからすると、そのように判断せざるを得ないと思います。

患者が服薬を拒否している以上は任意入院による治療などは考えられないのですから。入院形態の変更は相当ではないでしょう。

しかし、面談の際の患者の様子がかなり落ち着いたものであったのは事実です。

母親も近所とのトラブルを心配して入院させたのではないかと問いかけると、無言になったり、薬を飲む気はないのかと尋ねたときにも、母親の対応が余りに感情的だったからだと言っておりましたので、服薬を拒否する理由は、患者の側に立てばそれなりの合理性を持ってはいましたね。

審査委員D:患者の代理人である乙田弁護士が、患者が服薬にも積極的な姿勢を見せているとか、授産施設への入所を希望していると述べている点も考慮しないとイケないのではないのでしょうか。

審査委員長:確かにそうですね。

この患者さんは、服薬すれば短期間で効果が

現れるということですし、授産施設への入所が可能であれば、母親との依存関係も切れて、患者のためには一番望ましいのではありませんか。

審査委員A:私も、患者の精神症状については長期の入院を必要とするものであるとは考えていません。むしろ、母親との関係改善、さらには母親への依存関係を絶つのが患者にとって必要なことと考えています。

しかし、乙田弁護士の話でも、現実には服薬をしているわけではありませんし、授産施設の話もどこまで現実化するかわからない今の段階で、任意入院への切替えをすることには、精神科の臨床医としてはとても抵抗があります。

任意入院にして患者が治療を拒否すれば、そもそも治療自体が成り立ちません。そういう意味で、このケースでは、「医療及び保護の必要性」が十分にあると言えるのではないのでしょうか。

そういう状態にするのは、この患者のためにはならないと思います。

審査委員B:それでは、次回の審査会までに、事務局の方で、その後の進行状況を追跡してもらって、報告していただく、さらに必要があれば、医者や患者代理人、保護者などの出席を要請して、事情を確認した上で、結論を出すということではいかがでしょうか。

審査委員長:事務局のかた、2回にわたって審査会で審査することは可能ですか。

事務局員E:それはできます。十分な審査をしていただくことはありがたいことです。

ただし、精神医療審査会の審査については、患者からの退院等の請求があった日からおおむね1か月以内をめどに結論を出すようにというのが厚生省の指導です。次回の審査会は7月14日ですので、請求があった5月20日から2か月ほど経過することになります。その点はいかがでしょう。

審査委員長:確かに迅速な審理は大切なことです。審査を充実したものにするための追跡調査ですし、この調査をするのに今から2週間ほどはかかるでしょうから、今回の場合はやむを得ない

でしょう。いずれにしても次回には結論を出すことにいたします。ほかの委員の方もよろしいでしょうか。

審査委員A・B:異存ありません。

審査委員C:結構です。

審査委員D:それがよいと思います。ただ、そのことは速やかに甲野N男さん本人と乙田弁護士に伝えて了解をしてもらっておくべきではないで

しょうか。

審査委員長:そうですね。では、事務局のかたはお手数ですが、その連絡とともに、授産施設についての話がどのように進行するか、患者の治療状況、保護者の意見などについての事情聴取、必要があれば審査会への関係者の出席確保をお願いします。

事務局員E:はい、承知いたしました。

### 第3幕 第2回審査会

1999(平成11)年6月16日の第1回審査会から約1か月後の7月14日午後3時より、福岡県庁内の会議室で第2回目の審査会が開かれました。

審査委員長:事務局の方、前回お願いした件についてのご報告をお願いいたします。

事務局員E:患者代理人の乙田弁護士さんからは、お手元にありますように、「患者には服薬をさせるようにしました。母親とも相談して、授産施設への見学なども行い、母親の納得が得られたので、主治医との母親と患者の三者面談などもしています」との報告書を提出してもらいました。

医者からの事情聴取で、患者さんは服薬を始めたことが確認できましたので、改めて意見書の提出をお願いしましたところ、本日審査委員の方にお配りしておりますとおり、「治療効果も上がっており、母親との信頼関係が回復されるよう環境調整しながら、授産施設などへの入所も検討しながら、退院に向けて努力をしたい」とのご意見を頂戴しました。

保護者にも連絡しましたが、患者さんの自立に向けての展望が開けて安心した様子で、「審査会のご判断に任せます。息子のために骨を折ってくださり、本当にありがとうございました」ということでした。

審査委員長:それでは、委員の皆さんのご意見をお伺いいたします。A先生、どうでしょうか。

審査委員A:服薬を開始して治療効果が現れているということでしたら、医療保護入院を継続するほどの精神症状を呈しているとは考えなくてもよいでしょうね。

審査委員長:入院形態を医療保護入院から任意入院に変更するというところでよろしいでしょうか。

審査委員B:賛成です。

審査委員C:私も異存ありません。

審査委員D:結構です。

審査委員長:何らかの附帯意見を付ける必要はないでしょうか。

審査委員C:主治医のM先生も熱心な方ですので、その意味では特に附帯意見は必要ではないとも言えますが、代理人の乙田弁護士も授産施設への入所に向けての努力を随分されているようですので、それを応援する意味でも、「退院に向けての環境調整を積極的に行ってください」ということを付してはいかがでしょうか。

審査委員D:主治医としては少し耳が痛いかもしれませんが、私も精神科医で、精神科医が往々にして、社会防衛的な役割を果たす傾向があることは否めませんし、家族に対する思い入れで入院治療をすることもあるのは確かなことです。

そういう意味では、患者さんの社会復帰に向けた努力は精神医療の大きな柱であることを改めて自覚していただく上でも、附帯意見を付けてほしいと思います。

それにしても、今回のケースでは、精神保健当番弁護士の先生による献身的な努力が、甲野N男さんの自立に向けた一つのステップにつながったわけで、乙田弁護士のご尽力には頭が下

がりますね。

審査委員A:私も同感です。

ただ、今回の案件では、たまたま若くて熱心な弁護士さんが代理人に就かれたからこそこのようなよい結果が出たわけで、精神医療全体の在り方としてはいささかイレギュラーではないでしょうか。

こういった退院のための環境整備の活動を個々の弁護士さんの力量や使命感などにゆだねるのではなく、行政や医療関係者、PSWなどが連携してもっともっと力を入れて取り組まなければならないと強く感じました。

そういう意味では、私たちも学ぶことが多く、とても勉強になりました。

審査委員B:いや、本当にそうですね。私も乙田弁護士と同業者ですが、もし私が甲野さんの代理人であったとしたら、とても乙田弁護士ほどの活動はできないと思いますよ。(笑い)

審査委員長:では、皆さんご苦労さまでした。

事務局のかた、今の内容で決定文を作ってください。

それから、乙田弁護士には、審査会から今回の活動に敬意を表しますとお伝えください。

よろしく願いいたします。

事務局員E:はい、分かりました。

以上



## Ⅶ 資 料 集

資料1 入院に際してのお知らせ

資料2 精神保健法第28条の2第1項の規定に基づき厚生大臣の定める基準

資料3 措置入院決定のお知らせ

資料4 入院に際してのお知らせ

資料5 退院・処遇改善請求書

資料6 精神保健法に係る運用上の留意事項について

資料7 精神保健法第36条第2項の規定に基づき厚生大臣が定める行動の制限

資料8 精神保健法第37条第1項の規定に基づき厚生大臣が定める行動の制限

資料9 精神保健法第36条第3項に基づき厚生大臣が定める行動の制限

資料10 入院継続に際してのお知らせ

資料11 任意入院同意書

資料12 デイ・ケア及び精神保健相談実施状況一覧表

(注)

1999(平成11)年の精神保健法福祉法の改正(平成12年4月1日施行)に伴い、これられの通知等は改定される予定になっています。現時点では公表されていないので、旧資料を掲載します。

## 入院継続に際してのお知らせ

○ ○ ○ ○ 殿

年 月 日

- 1 あなたから退院の申出がありましたが、精神保健指定医の診察の結果、入院を継続する必要があると認めますので(午前・午後 時)、精神保健法第22条の4第4項の規定によりお知らせします。
- 2 あなたの入院中、手紙やはがきなどの発信や受信は制限されません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員の立会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物は病院に気づかることがあります。
- 3 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又は保護者の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの症状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 4 あなたの入院中、治療上必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
- 5 もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出てください。それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合には、あなた又は保護者は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、都道府県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせください。

都道府県の連絡先(電話番号を含む)
-------------------

- 6 病院の治療方針に従って療養に専念してください。

病 院 名

管理者氏名

㊟

指定医氏名

㊟

主治医氏名

㊟

## 精神保健法第28条の2第1項の規定に基づき 厚生大臣の定める基準

昭和63年4月8日

厚生省告示第125号

精神保健法(昭和25年法律第123号)第28条の2第1項(第29条の2第4項において準用する場合を含む。)の規定に基づき、厚生大臣の定める基準を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

### 第1

1 精神保健法(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第29条第1項の規定に基づく入院に係る精神障害者であり、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旨の法第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医による判定は、診察を実施した者について、入院させなければその精神障害のために、次の表に示した病状又は状態像により、自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為(以下「自傷行為」という。)又は殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為(以下「他害行為」といい、原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。)を引き起こすおそれがあると認めた場合に行うものとする。

2 自傷行為又は他害行為のおそれの認定に当たっては、当該者の既往歴、現病歴及びこれらに関連する事実行為等を考慮するものとする。

第2 法第29条の2第1項の規定に基づく入院に係る精神障害者であり、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旨の法第18条第1項の規定により指定された精神保健指定医による判定は、診察を実施した者について、第1の表に示した病状又は状態像により、自傷行為又は他害行為を引き起こすおそれが著しいと認めた場合に行うものとする。

(第1の1の表)

病状又は状態像	自傷行為又は他害行為のおそれの認定に関する事項	
抑うつ状態	悲壮感, 焦燥感, 絶望感等の一般的な抑うつ感情, 思考面での集中困難, 思考停止, 行動面での運動制止等がみられ, これに抑うつ的な内容の錯覚, 幻覚, 妄想を伴うことがしばしばあることから, このような病状又は状態像にある精神障害者は, 自殺念慮心中念慮等を抱く結果, 自傷行為又は他害行為を行うことがある。	躁うつ病圏 精神分裂病圏 病状性又は器質性 精神障害 心因性精神障害等
躁状態	爽快感, 易怒感, 刺激的な昂揚感等の躁的感情, 自我感情の肥大, 思考面での観念奔逸, 行動面での運動興奮等がみられ, これに躁的な内容の誇大等の妄想を伴うことがしばしばあることから, このような病状又は状態像にある精神障害者は, 思考及び運動の抑制が減弱又は欠如し, 傲慢不遜な態度が度を越す結果, 自傷行為又は他害行為を行うことがある。	躁うつ病圏 精神分裂病圏 病状性又は器質性 精神障害等
幻覚妄想状態	幻覚, 妄想がみられ, これに幻覚, 妄想に対する自覚, 洞察の欠如を伴うことがしばしばあることから, このような病状又は状態像にある精神障害者は, 現実検討能力に欠け, 恐慌状態や興奮状態に陥りやすい結果, 自傷行為又は他害行為を行うことがある。	精神分裂病圏 中毒性精神障害 躁うつ病圏 症状性又は器物性 精神障害等
精神運動興奮状態	欲動や意志の昂進又は抑制の減弱がみられ, これに思考の滅裂傾向が伴うことがしばしばあることから, このような病状又は状態像にある精神障害者は, 多動興奮状態に陥りやすい結果, 突発的に自傷行為又は他害行為を行うことがある。	精神分裂病圏 中毒性精神障害 躁うつ病圏 心因性精神障害 症状性又は器物性 精神障害等
昏迷状態	意志発動性が強く抑制されているために, 精神的にも身体的にも外界にほとんど応答できない状態がみられ, このような病状又は状態像にある精神障害者は, 対人接触等の日常社会活動のみならず, 摂食, 排泄, 睡眠等の生命維持に必要な行動を行うことができない結果, 又は突発的な衝動行動を行う結果, 自傷行為又は他害行為を行うことがある。	精神分裂病圏 心因性精神障害 躁うつ病圏 中毒性精神障害