

整備されるかどうか、このような制度を進展させるかどうかには大きな影響を与えることになりそうである。

D. 考察

1. 審査会の機能評価に関するアンケート調査結果から

回答者の一人が、「『機能評価尺度を作るため』という名目で、審査会の機能がどうあるべきかを聞いているあざとい感じのするアンケートであった」とコメントしているように、今回の調査にとどまらず、当研究班の基本テーマは、審査会の機能強化である。当研究班が提言する様々な改革案に対する審査会委員の意見を問うことが、この種のアンケート調査の意義である。漫然と「調査のための調査」を実施しているわけではない。

今回の調査でも、76.0%という高い回答率が得られたことに、この報告書を借りて、まず感謝したい。また、当研究班の提示した50項目に及ぶ「審査会の機能評価項目」に対して、平均77.6%という高い支持率が得られたことも報告しておきたい。

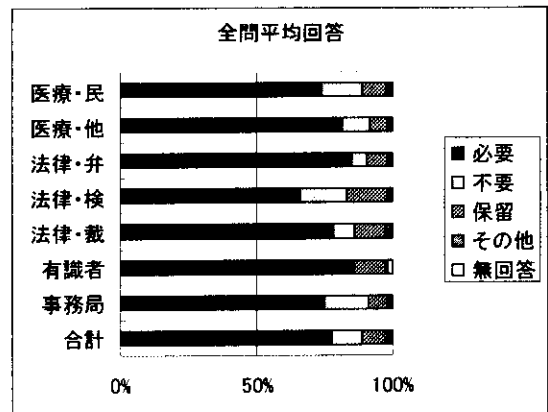
(1) 委員種別・所属別の回答

ただし、この支持率には、次の図に示すように、委員種別および所属別にばらつきがあった。図に見るように、最も高く支持したのは法律委員のうちの弁護士(85.0%)、次いで、有識者委員(84.8%)で、以下、民間病院以外の医療委員(81.6%)、法律委員のうちの裁判官(78.0%)、審査会事務局(74.9%)、民間病院の医療委員(73.9%)、法律委員のうちの検事(65.6%)と続いた。

法律委員の支持率に大きなばらつきを生じたのは、主として、冒頭に近い設問(A)-

3で、法律委員の職種と所属機関を評価項目とすべき理由として、「患者の人権擁護という審査会の設立趣旨からみて、弁護士の多い方が望ましい」と標記したことが、非弁護士委員の反感を招いたためと推測される。

当研究班としては、法律委員をすべて弁護士で固めるべきである、などというつもりはない。現在の法律委員の構成(弁護士51.1%、検事20.2%、裁判官18.5%、その他10.1%)は妥当である。また、今回の調査では、非弁護士委員から、多くの有用な自由意見が寄せられたことも明記しておきたい。当研究班が問題視するのは、弁護士委員が一人もいない自治体(岩手県、新潟県、鳥取県)の存在である。



なお、医療委員のうちでも、民間病院とそれ以外の所属委員で、支持率に差があったのは、民間病院所属の医療委員に、公権力によって医師の裁量権が規制されることに対する抵抗が根強いためと推測される。審査する側とされる側の両極の立場に立つという医療委員の両価性が、象徴的に現れているといつてよい。

また、審査会事務局の支持率が相対的に低かったのは、当研究班が提唱した評価尺度に沿って審査されることへの抵抗と、様々なデータを揃える煩雑さに対する心理的抵抗が表明されたものと推測される。

(2) 項目別の支持率

(a) 支持率の高い項目

評価項目別の支持率を眺めると、支持率が80%を超える項目は以下の15項目である。

- ①合議体ごとの委員名簿 (83.0%)
- ②医療委員の所属施設 (84.3%)
- ③有識者委員の職種や所属機関 (84.6%)
- ④合議体の年間開催数 (90.5%)
- ⑤年間書類審査件数 (83.0%)
- ⑥書類審査に基づく審問等の実施件数と内容 (83.7%)
- ⑦書類には全委員が目を通すことになっているか (82.1%)
- ⑧書類審査の基準の有無 (80.5%)
- ⑨退院請求および処遇改善請求の年間受理件数 (87.4%)
- ⑩請求の年間審査件数および審査結果 (86.5%)
- ⑪意見聴取に赴いた委員の氏名が記録されているか (90.5%)
- ⑫意見聴取の対象者氏名が記録されているか (89.8%)
- ⑬意見聴取の場と立会人氏名が記録されているか (84.9%)
- ⑭意見聴取をせず書面審査のみで審査会に諮った事例の件数 (81.2%)
- ⑮審査結果の通知とその理由は患者・家族・病院別々に送付されているか (85.0%)

(b) 支持率が低い項目

支持率が70%を下回った項目は、以下の7項目である。

- ①審査会委員の通算就任期間 (67.2%)
- ②合議体での審査に要する時間 (67.6%)
- ③電話相談を受け付ける職員の職種や経験年数 (69.8%)
- ④電話相談記録票がすべて審査会に提示されているか (65.7%)

⑤審査会への請求者や代理人の参加件数 (57.1%)

⑥病院で審査会を開催した件数 (41.7%)

⑦追跡調査の実施件数 (67.5%)

以上の結果を参考にして、次年度以降、精神医療審査会の評価尺度を作成したい。

2. 審査会事務局マニュアル案

迅速、独立、専門、透明を基本原則として、審査会事務局マニュアル案が策定された。これらの原則を実現するための具体案を集約すると、以下ようになる。

- ①1回の合議体当たりの書類審査件数の上限を推奨し、これに沿って合議体数と開催頻度を調整する。
- ②不服請求を受け付ける電話を専用回線とし、専門職員を配置する。
- ③退院等の請求があった場合、72時間以内に合議体の長に連絡する。
- ④請求受理から2週間以内に、意見聴取を実施する。
- ⑤重大な人権侵害が疑われる場合は、合議体の長の指示のもと、緊急の合議体もしくは審査会総会を開催する。
- ⑥実地指導・実地審査の情報を、随時、審査会にも流す。その逆の流れも作る。
- ⑦審査会総会を定期開催し、審査会活動の実態が具体化され、かつ、情報開示に耐えうるような年次報告書を提示する。

これらのプランを実現するためには、事務局人員の充実が必須となる。しかも、平成14年度から審査会事務局が移管される精神保健福祉センターには、精神障害者福祉手帳および通院医療費公費負担に関する事務も移管される。職員が過重な負担を強いられるようなセンターでは、人員増が手当されなくてはならない。正職員の増員が困

難ならば、人材派遣会社等からの臨時職員の配置が検討されるべきである。

3. 審査会制度の日欧比較

(1) 審査会制度への信頼度の比較

1999年の日仏調査では、審査会制度に不満なしと回答した精神科医が、フランスでは46.2%に達していたのに対して、わが国では18.0%にすぎなかった。同じ年に当研究班が全国の審査会委員を対象に実施したアンケート調査では、「現在の審査会の機能は十分か」という問に対して、十分と回答した委員が45.2%、不十分と回答した委員が42.1%と評価が割れた。

審査会制度への信頼度に見る日仏格差、そして、わが国では、審査会委員の半数が、審査会の意義や機能について懐疑的であるという結果は、わが国の審査会活動にとっては深刻なデータである。

審査会制度への信頼度を高めるためには何が必要か、そのヒントを得るために、日欧の比較を軸として、以下に考察を加えてみる。

(2) 歴史的背景の違い

日英及び日仏間で審査会制度を比較しようとする場合に、まず留意すべきは、医療制度や歴史の違いである。周知のように、欧米各国の精神科入院施設は国公立が主体（イギリスは医療全般が国営）であり、民間施設が主体のわが国とは、議論の前提が異なる。イギリスの精神保健法委員会にせよ、フランスの県委員会にせよ、委員が気軽に病院を訪れて医療内容に注文をつけるのは、公的施設の運営実態を市民がチェックする感覚に似ている。民間施設を公的な審査会がチェックするわが国とは対照的である。

さらに、フランスでは、ナチスドイツ占領下の第二次大戦中に、大量の精神障害者

を組織的に殺害したことに對して、精神医療従事者も一般市民も、歴史的な負い目を感じているという事情も勘案されなくてはなるまい。精神科領域に限らず、欧米における人権擁護運動の背景には、障害者や少数民族など社会的弱者を過酷に処遇してきた歴史に対する反省があるものと考えられる。

(3) 審査会の「調整機能」について

制度や歴史に違いがあるとはいえ、審査会制度の機能については、欧米に学ぶべきものが多々ある。最も重要なのは、わが国では「審査会の調整機能」と呼ばれる、個別の医療内容に対する介入機能であろう。

イギリスの精神保健法委員会は、非自発医療の妥当性に対するセカンドオピニオンを提供するのが任務であるから、薬物療法をはじめとする医療内容にかなり立ち入った意見を述べるようであるが、日仏の精神科医ともに、過剰な介入には否定的な見解を示している。フランスの県委員会は、患者からの不服請求がなくとも病院を訪れ、処遇や医療の内容に介入する権限をもっており、この点は、わが国の実地指導や実地審査に類似の機能をもっている。

このように、英仏の委員会の機能や権限がわが国の審査会のそれとは異なるため、単純に比較検討することはできないが、わが国における審査会の治療的介入機能は、欧米に比べて控えめに過ぎる印象は拭えない。

その要因の第一は、審査会委員の過半数が医療委員で占められているため、医療内容の評価は、どうしてもピアレビュー（同僚審査）の性格を帯びてしまう点である。そして、他者批判を嫌う精神風土が、ピアレビューの内容を希薄で形式的なものにしてしまう可能性が高い。

こうしたピアレビューの限界を補い、議

論の透明性を高めるために、非医療委員が存在するわけであるが、精神医学や精神医療に通暁していない委員が多いため、その役割を十分に果たしているとはいいがたい。このようなわけで、わが国の審査会は、こと調整機能に関しては、医療委員の見識に依存せざるをえない構造になっている。

このような現状を打開するためには、医療委員は、平素から、非医療委員に分かりやすく問題を説明するよう努めること、非医療委員は、意見聴取の機会に積極的に精神科病棟を訪問するなどして、精神科医療の実状に通暁すべく努めること、が必要であろう。各審査会委員が、それぞれの見地から、審査プロセスで見えてきた医療内容上の問題点について活発に論じ、積極的にコメントすることが定常化すれば、患者人権の擁護とともに、精神医療の水準向上にも資する結果となろう。

(4) 審査会と行政監査の連携

周知のように、精神医療審査会は、入院患者の個別審査を行い、知事権限に基づく精神病院の实地指導は、病院の個別審査を行う。行政による監査には、このほか、医療法による医療監視がある。法的根拠は異なるが、これらの審査や監査制度の目的は、いずれも患者の人権擁護と院内体制のチェックである。

精神保健福祉法は、数次にわたる改正のたびに、これらのチェック体制を強化し、国も、精神病院で不祥事件が発覚するたびに、行政監査の強化を通知してきた。しかし、精神病院における人権侵害事件は後を絶たない。病院での不祥事件は、多くの場合、氷山の一角であり、管理体制や診療内容に構造的な欠陥があることを示すものである。さらに、一個の病院にとどまらず、精神科救急医療体制など地域全体のシステム上の問題を象徴する場合もある。

いずれにせよ、法治国家では、法に基づいた明示的な手法で、社会システムの欠陥を是正しなくてはならない。精神病院における不祥事件をなくすためには、精神医療審査会と实地指導などの行政監査が、相互の連携を強化しながら、それぞれの任務を全うするほかはない。

例えば、審査会委員は、患者の請求がなくとも、書類審査上で適正な医療の提供に疑義があれば、報告徴収や審問の権限を行使することができる。また、实地指導に同行して病院を訪問し、立ち入り調査することを拒む法的根拠はない。審査会と行政監査は、もっと情報交換を密にし、総体として、フランスの県委員会のような機能に近づくことを考えてもよいのではないか。特に、非医療委員の積極姿勢が重要のように思われる。

E. 結論

当研究班は、患者人権の擁護と適正医療の確保という精神医療審査会の設立趣旨を実現すべく、審査会機能を強化するための方法を一貫して追求してきた。今年度は、審査会の機能評価尺度に関する審査会委員の意見集約、審査会事務局運営マニュアルの策定、審査会制度の国際比較、という3つの研究課題を掲げ、多角的に研究活動を展開した。

その結果、当研究班が提案する評価尺度には、全体として回答委員の8割近くから賛同が得られた。また、自由意見をできるだけ紹介した。これらの結果に基づいて、今後は、審査会の機能評価尺度を具体化し、「精神医療審査会の評価機構」を構想したいと考えている。

平成14年度の審査会事務局移管を視野に入れながら、事務局運営マニュアルを策定

した。審査の迅速性、独立性、専門性、透明性を向上させることを目標に、具体的な案を示した。今後、この案に対する批判や意見を多くの方々から頂きたい。

審査会制度の国際比較は、今回は比較対象がイギリスとフランスにとどまったが、わが国の審査会制度を改革する上で示唆に富む所見が得られた。とりわけ、審査会の調整機能と呼ばれてきた医療内容への介入機能を強化すべきこと、および、実地指導などの行政監査との連携を強化すべきことが重要課題と思われた。

以上の研究成果に基づいて、今後も、当研究班は、精神医療審査会への信頼度向上と機能強化に向けて、粘り強く研究活動を継続するつもりである。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

学会発表、論文発表ともになし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

[参考文献]

- 1)The mental health act commission eighth biennial report 1997-1999, the stationary office, 1999
- 2)Nouvelle histoire de la psychiatrie, Postel, J. Quétel, C., Dunod, 1994
- 3)小池清廉他：精神医療審査会制度のあり方に関する研究。平成4年度厚生科学研究「精神保健制度の機能評価に関する研究」（主任研究者 藤縄昭）報告書；71-83, 1993

- 4)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第1報）。平成7年度厚生科学研究報告書, 1996
- 5)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第2報）。平成8年度厚生科学研究報告書, 1997
- 6)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第3報）。平成9年度厚生科学研究報告書, 1998
- 7)山崎敏雄他：精神医療審査会の運営の適正化に関する研究（第1報）。平成10年度厚生科学研究報告書, 1999
- 8)山崎敏雄他：精神医療審査会の運営の適正化に関する研究（第2報）。平成11年度厚生科学研究報告書, 2000
- 9)杉村昌昭, 三脇康生, 村澤真保呂：精神の管理社会をどう超えるか？－制度論的精神療法の現場から－。松籟社, 2000