

平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

入院中の精神障害者の人権確保に関する研究 報告書

主任研究者

浅井 邦彦（医療法人静和会浅井病院）

分担研究者

伊藤 哲寛（北海道立緑ヶ丘病院）

五十嵐良雄（医療法人全和会秩父中央病院）

山崎 敏雄（医療法人雄心会山崎病院）

八田耕太郎（北里大学医学部）

山本 輝之（帝京大学法学部）

目 次

I. 総括研究報告書

- 入院中の精神障害者の人権確保に関する研究 7
主任研究者 浅井邦彦（医療法人静和会浅井病院）

II. 分担研究報告書

1. 精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究 21
分担研究者 伊藤哲寛（北海道立緑ヶ丘病院）
研究協力者 川副泰成、里見和夫、平田豊明、小林信子、白石弘巳、山角 駿
2. 精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究 45
分担研究者 五十嵐良雄（医療法人全和会秩父中央病院）
研究協力者 直江寿一郎、渡部 康、浅岡秀男、上村神一郎、中川龍治、
森 一也、佐久間 啓、南良 武、佐々木裕光、古谷和久
3. 人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究 113
分担研究者 山崎敏雄（医療法人雄心会山崎病院）
研究協力者 浅井邦彦、猪俣好正、岡崎伸郎、後藤雅博、斉藤昌治、
下野正健、田原明夫、弟子丸元紀、中島豊爾、永野貫太郎、
林 一好、平田豊明、三木恵美子、三脇康生、八尋光秀
4. 臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保 155
－薬物治療反応性に基づく治療過程の類型化と行動制限に関する研究－
分担研究者 八田耕太郎（北里大学医学部）
研究協力者 高橋丈夫、檀原 暢、中村裕之、西村秋生、長谷川幸雄、松崎一葉
5. 精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護に関する研究 169
分担研究者 山本輝之（帝京大学法学部）
研究協力者 益子 茂、白石弘巳、町野 朔、辻 伸行、近藤和哉

I. 総括研究報告書

「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」

主任研究者：浅井邦彦（医療法人静和会浅井病院理事長・院長）

研究要旨：

精神科病院へ入院中の精神障害者の人権確保は、現在の精神科医療を適正なものとする上で最も重要な研究課題である。平成13年度から3ヵ年計画でスタートした本研究では、情報公開と人権擁護という視点からこの問題に取り組み、“精神病院情報公開法”の策定など国の施策展開を求める方向での研究を更に進めることとしている。

また精神科病院における危機管理と権利擁護を進めるには、弁護士などの第三者を含めた人権擁護委員会を設置することが必要であることを実証し、米国の専門家との討論から、次年度の課題を検討した。

非自発的に入院した精神障害者の人権擁護機関である精神医療審査会は、その機能や実績で全国格差が著しい。審査会をより活性化し、地域格差を是正するために調査・研究活動を行い、各審査会の活動度を評価するレーダーチャートを作成した。審査会の事務局が、平成14年4月より精神保健福祉センターへ移行するが、その活動に役立つ精神医療審査会事務局運営マニュアルを作成し、厚生労働省へ提言した。今後は、審査会活動の評価機構の創設などを目指した研究活動を継続して行く。

臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保の研究では、精神分裂病の治療過程の類型化を行い、その類型別に患者が保護されるべき期間の特定化を試み、その際行われる行動制限の適正なモデルの提示を行うことを目的とし、後ろ向き研究による類型化（治療反応良好群、不良群）を行い、検討した。次年度は、本結果を前向きに検証する。

今回の法改正で新たに法制化された「移送制度」、とりわけ医療保護入院のための移送制度の問題点を法的、医療的観点から検討し、いくつかの問題点を指摘し、改善を求めた。今後、隔離・拘束・移送と人権の擁護に関して、法的および医療的視点から、諸外国との比較研究も含めて検討を深めて行きたい。

平成15年度には、法改正に際しての具体的提言をまとめることとしている。

分担研究者

伊藤 哲寛

（北海道立緑ヶ丘病院院長）

五十嵐良雄

（医療法人全和会秩父中央病院

理事長・院長）

山崎 敏雄

（医療法人雄心会山崎病院理事長）

八田耕太郎

（北里大学医学部精神科学講座講師）

山本 輝之

（帝京大学法学部刑事法助教授）

A. 研究目的

平成12年度より施行された改正・精神保健福祉法では、精神障害者の人権の確保をより一層進めることが求められている。しかし、最近でも、精神科病院における事件報道などがあり、わが国の精神科病院の密室性に起因する不祥事件があとを断たない。

こうした背景のもとに「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」を平成13年度から3ヵ年計画でスタートさせることにより、これらの問題に対して多面的検討を加える実証的研究を実施し、平成15年度には、その成果に基づいて次回の精神保健福祉法改正等に反映出来る具体的な提言を行うことを目的の1つとしている。

以下、各分担研究者の報告に基づいて本研究の概要を述べる。

【1】精神科医療における情報開示と人権擁護

(分担研究：伊藤哲寛)

医療を受ける人あるいは受ける可能性のある人が、地域の医療機関に関する情報を知ることは、適正な医療を受ける患者の権利の保障、効率的な医療提供、医療への国民の信頼性確保という観点から重要である。情報公開によってその透明性を高めることは、上記の一般医療機関における医療機関情報公開の必要性に加えて、精神科における入院患者の人権擁護という観点からも急がれる。

本研究は、精神科医療機関に関する情報が実際に地方自治体によってどの程度公開されているか、精神科医療を利用する側はどのような情報を得たいと考えているか、医療を提供する側が精神科医療機関情報の公開についてどのように考えているか等を

調査し、今後の病院情報公開のあり方を探る手がかりを得ることを目的として行った。

【2】精神科病院における危機管理と人権擁護のあり方に関する研究

(分担研究：五十嵐良雄)

昨今のマスコミによる報道で医療機関の医療事故をはじめとする危機の管理体制の不十分さが取り上げられている。医療機関においては単に事故を報告し記録するだけではなく、事故が起こることは必然であるとの認識を出発点とし、いかに事故を防止するかの方策を検討する事故防止検討委員会の設置が求められている。しかし、国民の目からみると単に委員会を設置し問題を検討することでことたれりとするのではなく、そこで重要な点は医療機関における透明性（トランスペアレンシー）を保つことと、何かことがあったときの説明責任（アカウントビリティ）を保証することであろう。精神科医療においても医療事故に関する同様の課題はあるが、他方で精神科固有の課題として患者とりわけ入院患者に対する不当な扱いをはじめとする不祥事が跡を絶たない。これは患者の立場から考えれば権利擁護（アドボカシー）としてとらえることが出来るが、一方で病院管理の立場からは危機管理（リスクマネジメント）の一部として位置づけられる。権利擁護は特に人権に関して敏感であるべき精神科医療にあっても、これまで触れることがなかなか困難であった問題でもある。しかし、これからの精神科医療に求められる要素として、精神科医療の透明性を保証する重要な要素である権利擁護は是非確立しておかなければならないシステムである。このような状況の中で、患者の権利擁護を行わない

ことは病院管理の立場からみると、危機（リスク）と考える視点が重要であると考えられる。

以上の背景をふまえ、精神科病院における危機管理の在り方を検討する中で、患者の権利擁護をどのように保証するシステムの構築を本研究の目的とする。

【3】 権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究

（分担研究：山崎敏雄）

精神医療審査会（以下「審査会」）制度は、精神科病院において入院患者の人権、つまり、退院や処遇改善を請求する権利（不服請求権）および適正な医療を受ける権利（受療権）が守られているかをチェックするために設置されている。

各合議体は定期的に会合を開いて、退院等の請求の適否を審査し、医療保護入院届や定期病状報告書などの書類審査を通じて、非自発入院継続の適否を審査している。

各合議体には、報告徴収、審問の権限があり、入院の継続や入院患者への処遇が不当と判断された場合には、知事を通じて退院や処遇改善それに入院形式の変更を命ずることができる。

審査会制度は、患者の人権擁護の上で強力な権限をもっており、法改正のたびに権限が強化されてきたにもかかわらず、精神科病院における人権侵害事件は跡を絶たないのが現状である。退院請求も平成12年度（2000年度）には全国で1,347件に上ったが、約10万人の非自発入院患者数に比較すると、決して高い水準とはいえない。また、自治体間格差および病院間格差が著しい。

今年度は、（1）審査会の運用実態や活動性に関する最新データを収集すること、

（2）これに基づいて、審査会の活動性を表す指標を考案し、各審査会の活動性を全国比較して示すこと、それに（3）平成14年度（2002年度）から精神保健福祉センターに移管される審査会事務局の運営マニュアル案を作成し国に意見具申することを研究目的とした。

【4】 臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保

—薬物治療反応性に基づく治癒過程の類型化と行動制限に関する研究—

（分担研究：八田耕太郎）

最近の精神科病院における不祥事件により、行動制限が必ずしも適正に行われていない実態が明るみになった。このため精神科医療の人権感覚への不信感が社会一般に存在するといっても過言ではない状況にある。これに対して治療行為の一環としての行動制限に関する説明を社会一般に行う責務があるが、その際、実証的な論拠が未だ十分とはいえない。その最大の理由として治癒過程に関する臨床薬理学的視点からの検証の乏しさが挙げられる。このような背景から、本研究では次の3点を目的とした。まず、精神分裂病の新入院患者の治癒過程を解析し、その類型化を試みる。次に、明らかにされた治癒過程の類型別に、患者が保護されるべき期間の特定を試みる。さらに、その際に行われる行動制限の適正なモデルの提示を行う。このような臨床的、科学的根拠に基づく治癒過程と行動制限のモデルの提示は、法的な行動制限に関する規定あるいは精神科医療に対する医療経済的検討における根拠となりうる。そしてこのような作業を行って初めて、人権保護の議論に科学的概念を導入することが可能とな

り、臨床的視点と法的あるいは倫理的視点の適切な照合の方策が拓かれる。

【5】精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護

(分担研究：山本輝之)

改正精神保健福祉法は、治療を必要とする精神障害者の精神医療へのアクセスを容易にするという観点から、措置入院のための移送(同法29条の2の2)と医療保護入院等のための移送(34条)に関する規定を新たに定めた。また、厚生省(現厚生労働省)は、2000年4月1日、このような法律の規定を実施するため、「精神障害者の移送に関する事務処理基準」を施行した。このうち、措置入院のための移送は、措置入院に当然付随するものとしてこれまでも実際に行われていた制度であるのに対し、医療保護入院等のための移送に関する34条は、まったく新しいシステムを法定化したものである。そこで、本研究では、初年度においては、具体的提言への基礎的作業として、まず医療保護入院等のための移送制度の実施状況を踏まえて、そこに存在する法的、医療的問題点を洗い出し、精神障害者の人権擁護という観点から、その解決の必要性を検討した。

B. 研究方法

【1】精神科医療における情報開示と人権擁護

1. アンケート調査の対象

(ア) 自治体関係：全国都道府県及び政令指定都市の精神保健医療行政担当課(58)および3府県(神奈川県、千葉県、大阪府)の全保健所(95)を対象とした。

(イ) 病院関係など：3府県内の精神病床

を有する全ての病院(285)。これとは別に、地域生活支援センターに勤務するPSW(132)。

(ウ) 利用者関係：3都府県内の患者会会員(36)、家族会の会員(115)。

2. アンケート調査の内容とその集計

以下の項目について郵送によるアンケート調査を行った。

(ア) 情報開示規定と開示状況の調査：

各自治体の情報公開条例に、病院情報について、特に精神病院情報について触れた規定があるかないか(自治体に対してのみ)。過去3年間になされた情報開示請求の件数、そのうち直近の2事例についての開示請求内容と開示状況(病院および自治体に対して)。

(イ) 病院情報の公開優先度に関する調査

36項目の精神病院情報を提示し、利用者関係には、是非公開すべきであると考えられる項目(以下、「優先項目」とする)、あえて公開することは不要と考えられる項目(「非優先項目」)をそれぞれ10項目まで選択してもらった。

自治体、保健所、医療機関には「いつでも誰にでも公開すべきである」、「目的によって開示の可否を決定すべきである」、「医療機関の同意があって初めて開示すべきである」、「どんな場合でも開示は望ましくない」の4段階と「その他」に分けて回答してもらった。

(ウ) 情報公開のあり方に関する調査：

精神病院情報が今後どのように公開されるべきかについて、想定される考え方を8項目提示し複数項目選んでももらった。同様に、一般医療機関における病院情報公開と精神科医療機関における情報公開のあり方を同列に考えて良いかどうかについて、4

項目の選択肢から1項目だけを選んでもらった。最後に、情報公開を推進する主体を国とするのか、地方自治体とするのか等について、5項目の選択肢から1項目だけを選んでもらった。

(倫理面への配慮)

患者や家族に対するアンケート調査は無記名で行い、基本的には患者や家族の個人情報を取り扱っていないので、プライバシーを侵害する恐れはない。他方、病院情報に関しては法人格を有する病院の個別の情報が含まれており、扱いには十分な配慮を必要とする。

【2】精神科病院における危機管理と人権擁護のあり方に関する研究

1. 人権擁護委員会の院内での試行（予備研究）

研究協力者の属する各病院において人権擁護委員会（以下、委員会と略す）を組織する。委員会の規則は各病院で制定し、委員の発令をもって委員会が発足する。研究班で定めたインシデントレポートの書式によってインシデントが委員会にあげられ、その内容が検討され対策が立てられる。第2回班会議（平成13年10月11日）において委員会のデモンストレーションを行いその模様を記録したビデオを各病院に配布し、委員会の実施の助けとした。患者の権利と義務に関するお知らせを入手し、各病院に配布し、対象病棟に掲示した。又同時に、入院患者からの意見を集めるための意見箱を設置した。

今年度は予備研究として各病院とも1病棟を選択し、平成14年1月から3月の3ヵ月間実施した結果を集めることとした。全病棟における本実施は平成14年度におこな

うこととしている。また、同時に研究対象の病棟職員に対するアンケート調査を開始前と終了時に実施し、職員の意識の変化に対する効果を判定する。

2. 病院の部外者からの意見聴取

平成13年10月11日の第2回班会議において大阪人権センター事務局長の山本深雪氏を迎え、入院患者からの電話相談や、精神科病院への訪問時の患者や職員からの相談を通じての外部からみた精神科病院の問題点を語ってもらった。

3. 海外の研究者の招聘に関して

Harvard 大学精神科の Schouten 教授を平成14年3月6日から23日まで日本に招聘し、日本の精神科病院の視察を通して米国における病院内の人権擁護からみて、本研究会の意図するところを検証するための会議を開催した。秩父中央病院、木島病院を訪問し、木島病院において開催された第3回班会議において本研究への助言を行った。

【3】人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究

1. 精神医療審査会の機能評価尺度に関するアンケート調査

全国の審査会事務局を対象として、平成14年1月、運用実態に関するアンケート調査を実施した。調査項目は以下のように設定された。

- (1) 審査会委員の構成
- (2) 審査会の開催数
 - ① 全体会
 - ② 合議体
- (3) 書類審査
- (4) 退院請求等の審査状況
- (5) 年次報告書
- (6) 事務局体制

事務局の精神保健福祉センター移管に対する意見

2. 審査会の活動性評価尺度の考案

調査結果に基づいて、審査会の活動性を示す指標となる項目をランク付けしたうえで、各審査会ごとの得点分布をレーダーチャートに図示した。

3. 審査会事務局運営マニュアル案の作成と国への意見具申

審査会活動の実態調査（平成11年度）や事務局の業務量に関する調査（平成12年度）を参考にして、審査会事務局運営マニュアル案を作成し、研究班内部の検討を経て、国に意見具申した。

なお、研究の全過程を通じて、個人のプライバシー保護には十分に配慮した。また研究の性質上、個人情報扱いは扱わなかった。

【4】臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保

一薬物治療反応性に基づく治療経過の類型化と行動制限に関する研究一

平成13年度は、症例対照研究のデザインで後ろ向きに行った。対象は、H11年7月1日～12年8月31日の14ヵ月間に、東京都立墨東病院神経科病棟に新規入院した60歳未満の女性患者のうち、ICD-10の精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害（F 2）の基準を満たす者とした。

さらに、すべて初発で、治療開始時に陽性・陰性症状評価尺度（PANSS）の7つの陽性症状評価項目のうち少なくとも1つが中等度以上（4点以上）の重症度を呈した症例に限定した。

観察因子として、治療開始時から8週間経過するまでの期間投与された薬剤の risperidone（抗精神病効果）および

levomepromazine（鎮静効果）の量、隔離・身体拘束実施状況、治療開始時および8週間経過するまでの期間、1週間ごとに評価したPANSSの各項目の評点、治療開始時および8週間経過時に評価した機能の全体的評価尺度（GAF）を用いた。当時初発の患者に対する標準的治療として抗精神病効果を期待して risperidone を、鎮静効果を期待して levomepromazine を用いていた。隔離・身体拘束は、その制限の強さに応じて点数化した。

8週間経過した時点でPANSSの陽性症状評価項目のすべておよび病識の項目でいずれも3点未満となった患者を治療反応良好群とし、それ以外を治療反応不良群として比較した。

（倫理面への配慮）

平成13年度の本研究は、後ろ向きであることおよび通常の診療行為の範囲内であることから、日本精神神経学会の「臨床研究における倫理綱領」（精神経誌, 99: 541-547, 1997）において倫理委員会の承認に関する規定および説明と同意の手続きに関する規定の適応除外規定にあたり、倫理面の問題は無い。

【5】精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護

1. 医療保護入院等のための移送制度法定化の経緯、手続などを、改正法、事務処理基準、「改訂精神保健福祉法詳解」（2000年）、「改正精神保健福祉法の概要—改正事項の説明と検討の経緯」（1999年）などに基づいて、検討、考察した。

2. 分担研究者、研究協力者が参加した研究会において、これまで、精神化救急医療、精神障害者の移送制度の運用についてのア

ンケート調査、事例調査などに基づいて、制度の適正運用のための具体的な提言を行われてきた、医療関係者に、実際の運用における問題点を具体的に指摘していただき、相互に意見交換し、精神障害者の人権擁護という観点から、その解決の必要性を検討した。

(倫理面への配慮)

初年度においては、精神障害者と直接接触し、意見を聴取するという事は行わなかったが、研究会におけるアンケート調査、事例調査の報告の際には、対象者のプライバシー保護のためすべて匿名にし、エピソードを中心に話すなど、十分な配慮を行った。

C. D. 研究結果と考察

【1】精神科医療における情報開示と人権擁護

患者と家族の情報公開項目の優先度に大きな違いがあり、患者がより身近な自分たちの切実な問題として情報公開を願っていることが判明した。また、精神保健実務者は利用者群に比べ情報開示に比較的消極的であり、特にどのような情報を優先的に公開するかに関して大きな乖離が認められた。また、実務者群の間でも情報公開に対する態度に違いがあり、精神保健福祉行政担当者、医療機関、保健所、精神保健福祉士の順に公開に対して消極的であった。

今後の見通しについて、患者・家族においては悲観的な予測傾向が見られたが、全体としては情報公開の流れが進展するとの見方がされていた。地区別にみると大阪の病院と保健所で情報公開の進展について高い認識を持っていた。

今後の情報公開の進め方については、特

に人権擁護の観点から、医療提供側からの自主的公開を待つだけでは不十分であり、精神病院情報公開法を策定するなど国の政策が必要であるとの見方が多かった。

【2】精神科病院における危機管理と人権擁護のあり方に関する研究

1. 人権擁護委員会の院内での試行の結果
平成13年1月から3月までの3ヵ月間において各病院で1病棟を選択しそこでの事例を判定する人権擁護委員会を試行した。3月に行った第3回班会議において各病院からの人権擁護委員会についての意見が提出された。

2. 職員の人権に関する意識調査

本年1月における委員会開始前の対象とした病棟職員に対する人権意識に関するアンケート調査の結果を検討した。

3. 病院の部外者からの意見聴取

講演会の論旨としては、人権センターとして入院患者から受ける相談は電話によるものが最も多く、とくに退院に関するものが多い。そして、相談の延長として病院を訪問することもあるが、病院側の対応も様々であり、最近は処遇を改善しようと前向きな病院も多いが、拒否的な病院もある。また、訪問先の病院職員にも悩みを持つ人も多い。退院請求制度はあまり利用されていないが、それは病院の側の体制の問題もおおいにあると考える。(資料5)

4. 海外研究者の招聘の成果

第22回日本おえ社会精神医学会総会(千葉市)において「障害者の権利擁護:法律・規則・訴訟に訴える米国型アプローチ」(資料6)と題する特別講演を3月8日に行った。また、3月12日には報道関係者を対象としたリリーメンタルヘルスフォーラム

(東京)において「インフォームド・コンセントと同意能力のない患者」(資料7)について講演した。また、3月19日には大阪精神病院協会の学術講演会において「精神医療サービスにおける当事者の権利擁護－米国の医療現場と司法の視点から－」(資料6と同一内容)と題する講演を行った。

第3回班会議(平成14年3月19日開催)でも講演を行い、また、人権擁護委員会に関する意見を述べた(資料3)。

【3】人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究

精神医療審査会の活動性を評価するための基準項目を選定し、平成12年度の各審査会の運営実態をアンケート調査したところ、100%の回答が得られた。

その結果、各地の実情に応じて、審査会委員の構成や開催頻度、書類審査の形式、意見聴取の実態、退院請求等の受理や審査の件数、審査日数、審査結果の通知や付帯意見、年間の活動報告、事務局体制などの面において、かなり大きなバリエーションのあることが浮き彫りになった。また、様々な問題事例のあることも判明した。

各地の審査会が国のマニュアル通りに全国一律に運営される必要はないが、患者の人権(不服請求権と適正な医療を受ける権利)を保障することが審査会の存在意義である以上、あまりに大きいバリエーションには問題がある。特に、非自発入院患者数に対する退院請求等の審査件数は、一定の水準以上に保たれる必要があろう。

今回の調査結果に基づいて、非自発入院患者数に対する合議体の開催数、書類審査件数に対する不承認や報告徴収の比率、非自発入院患者に対する退院請求等の審査件

数、請求受理から結果通知までの日数、それに、年間活動報告書作成の有無、という5つの指標を審査会の活動性の評価尺度として選定し、全国59の精神医療審査会の活動性を相互に比較できるように、レーダーチャートとして一覧表示した。

また、審査会事務局の運営マニュアルを改訂して示した。

【4】臨床薬理学的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保

－薬物治療反応性に基づく治癒経過の類型化と行動制限に関する研究－

研究期間内に新規入院した188名のうち、86名がICD-10のF2の診断基準を満たした。そのうち56名が女性で、13名が初発であった。13名すべて治療開始時に陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)の7つの陽性症状評価項目のうち少なくとも1つが中等度以上(4点以上)の重症度を呈した。8週間経過した時点でのPANSSの評点から治療反応良好群と治療反応不良群とに分けたところ、前者が8例、後者が5例であった。一方、levomepromazineの一日投与量と入院期間は、治療反応不良群の方が良好群より有意に多い、あるいは長かった。8週間経過後のGAF評点は、治療反応不良群が良好群より有意に低かった。

治療反応良好群は、隔離の開放観察や身体拘束の時間的中断といった制限の弱い状況を含めても、最長で入院第11病日までであったが、治療反応不良群では、8週間経過した時点でも5例中3例が隔離・身体拘束に関する何らかの制限を受けていた。

治療反応良好群と不良群との間で入院時に有意差が認められたPANSSの項目は、陽性尺度のうち1項目、陰性尺度のうち6

項目、総合精神病理評価尺度のうち6項目の合計13項目であった。

他の PANSS の項目は入院時には2群間で有意差は認められなかった。このため経時的な評点の変化を繰り返し測定の分散分析を用いて比較した。その結果、陽性尺度の4項目、総合精神病理評価尺度の3項目の合計7項目で有意差が認められた。最初に有意な改善が認められた週と入院時との評点の差を検討したところ、興奮および総合精神病理評価尺度合計では、治療反応良好群の評点の最小変化（最小の改善幅）は不良群の評点の最大変化（最大の改善幅）以上であった。

【5】精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護

1. 要件について検討を要する点

(ア) 33条と34条との要件の相違

両者の要件は異なっており、34条ではより高い緊急性および重篤性が要求されている。たしかに、34条においては、保護者の同意が要件とされているとはいえ、都道府県知事の判断により、患者に対し移送という強制処分を課すわけであるから、人権上の配慮から要件をより厳格にしたものと思われる。しかし、事務処理基準によれば、当該患者を診察する指定医は、移送の必要性だけでなく、それに続く医療保護入院の必要性の有無についても判断するものとされており、そうすると、患者が指定医のいる病院の外来診察室まで連れて来られてそこで診察を受けたか、それとも、指定医が患者の居宅まで赴きそこで移送のための診察をしたかにより、入院についての要件が異なることになることになり、指定医の判断に混乱が生じることになりかねないと

いう指摘が、医療関係者から出されている。この点については、これまであまり議論がなされてこなかったが、要件の統一を検討する必要があるように思われる。

(イ) 指定医による診察の位置づけ

たしかに、医療保護入院の適正な運用という観点からは、診察する指定医は入院先の病院に所属していないことの方が望ましいともいえる。しかし、医療関係者からは、受け入れ病院としては、患者を一旦は入院させなければならないのであるから、一体どのような患者が送られてくるのか非常に不安である、また、医療関係がまったくできていない患者を入院させて、適切な治療を行うことができるのかという指摘がなされている。この点も、今後再検討しなければならない課題であろう。

(ウ) 居宅への立ち入り

精神保健福祉法は、措置入院の場合には、指定医、県の職員は診察等のために患者の住居に立ち入ることができるとしているが、改正法は、医療保護入院のための移送についてはこのような規定を設けることをしなかった。そして、事務処理基準により、保護者の同意がなければ、指定医、県の職員は住居に立ち入ることはできないとされた。これは、医療保護入院は、精神障害者本人から見れば強制入院であるにせよ、保護者の承諾がなければ行うことができない入院制度であるからという考えによるのであろう。しかし、そのために、都市部に多い単身者については、實際上この制度を活用することが非常に困難になっている、という指摘がなされている。今後、医療保護入院のための移送の場合に、指定医、県の職員の診察のための立ち入りを認める要件を再検討することが必要であると思われる。

(エ) 行動制限

精神保健福祉法は、指定医が必要と認めるときは、その者の医療又は保護に欠くことができない限度において、厚生大臣が定める行動制限を行うことができる、としている。問題は、都道府県職員は、指定医の判断により、どこまで患者の身体の拘束を行うことができるか、ということである。この点について指定医が必要と認めるときに許される厚生大臣が定める行動の制限とは、「身体的拘束（衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）」としている。しかし、これは「指定医の判断によって許される行動制限」だけを規定するという形式をとっているため、これに該当しない行動の制約は、指定医の判断によっても一切許されないのか、指定医の判断を経なくとも許されるのか、分からないものとなっている。たとえば、腕をつかまえる、肩に手をかけるなどの軽微な実力の行使は職員独自の判断でなしうるであろう。しかし、羽交い絞めにする行為はどうかはわからない。法令、事務処理基準の不明確さは、医療現場に法的不安定さをもたらすものであり、早急に改善を検討することが必要であるように思われる。

2. 制度として検討を要する点

(ア) いわゆる「措置流れ」の場合の処理

医療関係者によって行われた事例調査によると、指定医による診察で不要措置となった後、34条による医療保護入院のための移送が行われている事例（いわゆる措置流れの事例）が報告されているが、このような場合、医療保護入院のための移送に切り替える場合、どのような手続を行うことが必要かということが不明確である、とい

う指摘が医療関係者から出されている。したがって、その手続を法的に検討し、明確にすることが必要である。

(イ) 保護者の負担

本制度は、家族には、医療保護入院が必要な者を、病院に連れて行く手段がない、家族の高齢化が進み、彼らが精神障害者を病院まで運ぶことは物理的に不可能であるなど、治療を必要とする精神障害者を病院に運ぶことを家族に期待することが困難な現実を踏まえて、家族団体などからの強い要望により、創設されたものである。たしかに、本制度の創設により、家族の物理的な負担は軽減されるものと思われる。しかし、移送および診察のための居宅への立ち入りについては、保護者の同意が必須の要件とされているため、依然として保護者には相当は精神的な負担が課せられているのが現実である。実際、居宅への立ち入り、移送に同意することによって、患者との関係悪化を恐れる保護者がそれを躊躇する場合は多く存在する。このような観点から、移送および入院について、保護者の同意を要件とすることがはたして妥当であるのかなどについて再検討することが必要である。

(ウ) 警察との連携・協力

保健所が34条によるのでなければ医療に結びつけることができない患者の中には、妄想型分裂病、人格障害が疑われる男性などが含まれているケースもある。そのような場合、安全と環境の両立の観点からも、警察との連携、協力が不可欠である。しかも、警察の協力が得られる保障があれば、指定医の診察の際の安全性についての危惧が軽減し、民間指定医の参加も得やすくなるとの指摘もある。したがって、医療保護入院のための移送の場合にも、警察との連

携、協力を図ることができるシステムを、法的に確立することが必要であるように思われる。

(エ) 休日、夜間の対応

本制度は、地域保健活動の一環として位置づけられたため、保健所が実際上の窓口となっている。そのため、夜間、休日に医療が必要な状況になったが、家族が自力で患者を病院に連れて行くことが困難である場合には、精神障害者の医療へのアクセスが困難という状況が生じることになる。このような事態を回避するためには、精神科救急システムの整備と、患者の人権に配慮しつつ、緊急時に対応する制度を法的に整備することが必要ではないかと思われる。

(オ) 医療機関の往診について

移送制度が創設された背景には、一部で「患者狩り」といわれる精神病院の往診による荒っぽい入院を防止するためということがある。移送制度が創設されたことで、人的、経済的理由により、もともと往診活動に消極的であった医療機関には家族からの要請を断る理由をさらに与え、他方、これまで熱心に往診活動を行ってきた医療機関の意欲を失わせるという事態が生じることとは絶対に回避されなければならない、などの指摘が、医療関係者からなされている。そこで、往診による入院を法的に認めた上で、その濫用による患者の人権の侵害の防止を図るシステム、たとえば、保健所職員の出立、都道府県への速やかな報告、精神医療審査会の審査の義務づけなど、その手続の法的整備を検討することが必要である。

(カ) 民間業者による移送について

移送制度が創設された理由の1つに、近年、家族が民間の業者に依頼して、精神障

害者を病院に搬送するケースが増加しているが、そのように精神障害者の移送をすべて民間の業者に任せると、その手続および手段がずさんになり、精神障害者の人権を侵害するおそれが高いということがあった。しかし、現在においても、民間の業者による移送が行われているのが現実である。民間業者による移送の問題点は、その技術そのものよりも、指定医の判断なしに、患者の行動制限を行っていたことにあったということを考えるならば、民間業者による移送の利用を本制度の中に位置づけた上で、患者の人権に配慮する制度を法的に整備するという方向も考慮してよいのではないかと思われる。

E. 結論（平成13年度のまとめ）

平成13年度より3ヵ年計画でスタートした「入院中の精神障害者の人権確保に関する研究」は、21世紀の精神科医療を適正なものとする上で最も重要なテーマで構成されている。

実証的研究に基づいて、次期精神保健福祉法改正に際して種々の政策提言を行っていききたい。

初年度の各研究班の研究成果は今後検討すべき重要な方向を明示している。

「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」では、アンケート調査の結果、情報公開の見通しは、家族・患者は悲観的な予測傾向が見られたが、全体としては、情報公開の流れが進展するとの見方がされていた。今後の情報公開の進め方については、特に人権擁護の観点から、医療提供側からの自主的公開を待つだけでは不十分であり、精神病院情報公開法を策定するなどの国の政策が必要であるとの見方が

多かった。

「精神科病院における危機管理と権利擁護のあり方に関する研究」での検討課題の第1点は、入院患者の権利擁護とは何かということであり、法律家としては法的に規定された権利を強く認識するが、医療関係者はより広く権利を考えることが判明した。第2点は、病院の危機管理と患者個人の権利擁護とは背反する事項であることが多いが、医療の質を向上させて権利擁護を実現すると同時に危機管理に寄与するということになる。またこの点に関しては、弁護士などの第三者の人権擁護委員会への参加が望ましいと考えられた。次年度はこれらについての検証を行っていく。

「人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究」では、全国の各審査会の運営実態のアンケート調査（100%の回答）の結果、前述のような地域格差が著しいことが判明した。特に、非自発入院患者数に対する退院請求等の審査件数は、一定の水準以上に保たれる必要がある。今回の調査結果に基づいて、非自発入院患者数に対する合議体の開催数、書類審査件数に対する不承認や報告徴取の比率、退院請求等の審査件数、請求受理から結果通知までの日数、年間活動報告書作成の有無という5つの指標を審査会の活動性の評価尺度として選定し、全国59の精神医療審査会の活動性を相互に比較出来るよう、レーダーチャートを作成して一覧表示した。

また、審査会事務局の運営マニュアルを作成した。新しく事務局となる精神保健福祉センターでは、この基準に沿って活動していただきたい。

「臨床薬理的検討に基づく行動制限の適正化と人権確保」では、精神分裂病の治癒

過程の類型化を行い、その類型別に患者が保護されるべき期間の特定化を試み、その際行われる行動制限の適正なモデルの提示を行うことを研究の目的とした。

後ろ向きに初発急性分裂病患者の8週間の治癒経過をPANSS等で評価した。その結果、治療反応性の予測は、治療開始後2週間以内に行いうる可能性が示唆された。更に治療反応良好群において判断力と病識欠如の改善経過から、臨床薬理的に必要な5週間程度の入院期間が保障されるべきであること。また隔離の開放観察や身体拘束の時間中断を含めても、治療反応良好群は、最長で入院第11病日迄であったが、治療反応不良群では、長期化する例が少なからず存在した。

次年度は、本結果を前向きに検証する。

「精神障害者の隔離・拘束・移送と人権の擁護に関する研究」では、法改正により新たに法定化された「移送制度」とりわけ、医療保護入院のための移送制度の問題点を法的、医療的観点から検討し、前述したようないくつかの問題点を指摘した。

本研究の初年度の成果から、早速検討すべき問題点が明らかとなった。今後、厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課と協議を進め、より良い精神科医療と精神障害者の人権確保に務めて行きたい。

Ⅱ. 分担研究報告書

「精神科医療における情報公開と人権擁護に関する研究」

主任研究者：伊藤哲寛（北海道立緑ヶ丘病院）

研究協力者：

川副泰成（国保旭中央病院）

小林信子（東京精神医療人権センター）

里見和夫（里見和夫弁護士事務所）

白石弘巳（東京都精神医学総合研究所）

平田豊明（千葉県精神科医療センター） 山角 駿（財団法人 花園病院）

研究要旨：

医療機関情報の公開を進めることは、適正な医療を受ける患者の権利の保障、効率的な医療提供、医療への国民の信頼性確保という観点から重要である。特に、精神科医療では、非自発的入院があること、閉鎖病棟が存在することから、密室的医療に陥りがちであり、情報公開によってその透明性を高めることは、入院患者の人権擁護という観点からも急がれる。

本研究はこのような観点から3年度にわたり実施する予定のものであるが、初年度、平成13年度の研究では、1) 精神科医療機関に関する情報公開の必要性、公開情報の範囲、公開の方法などについて、患者・家族を含む精神科医療関係者にアンケート調査を行い、情報公開に関する意識調査を行った。その結果から情報公開促進の隘路を明らかにして、次年度以降の研究につなげる展望を行った。2) この研究成果を一般に公開するとともに、できるだけ幅広い分野の人々にこの問題の重要性を認識して貰うために公開フォーラム「どこまで公開できる、精神病院情報」を開催し、その成果を小冊子として残した。

A. 研究の目的

医療を受ける人あるいは受ける可能性のある人が、地域の医療機関に関する情報を知ることは、適正な医療を受ける患者の権利の保障、効率的な医療提供、医療への国民の信頼性確保という観点から重要である。

特に、精神科医療の現場は、措置入院、医療保護入院などの非自発的入院が行われ、閉鎖病棟の中での行動制限が存在することなどから密室的医療に陥りがちである。情報公開によってその透明性を高めることは、

上記の一般医療機関における医療機関情報公開の必要性に加えて、精神科における入院患者の人権擁護という観点からも急がれる。

本研究は、精神科医療機関に関する情報が実際に地方自治体によってどの程度公開されているか、精神科医療を利用する側はどのような情報を得たいと考えているか、医療を提供する側が精神科医療機関情報（以下、病院情報）の公開についてどのように考えているか等を調査し、今後の病院情

報公開のあり方を探る手がかりを得ることを目的として行った。

1. 研究の概要

本研究は平成13年度から3年間にわたり実施する予定であるが、初年度の研究では以下の二つの方法で、病院情報公開のあり方について検討した。

研究1：精神科医療機関に関する情報公開の必要性、公開情報の範囲、公開の方法などについて、患者・家族を含む精神医療関係者（全国の都道府県および政令指定都市の精神保健福祉担当課、地域の精神保健福祉士（以下、PSW）、大阪府・神奈川県・千葉県の保健所、精神科医療機関、精神科の利用者本人と家族）にアンケート調査を行い、情報公開に関する意識調査を行った。

研究2：この研究成果を一般に公開するとともに、できるだけ幅広い分野の人々にこの問題の重要性を認識して貰うために、平成14年2月2日、全共連ビル（東京）において公開フォーラム「どこまで公開できるか、精神病院情報」を開催した。このフォーラムの成果については、本報告書とは別に小冊子「公開フォーラム『どこまで公開できる、精神病院情報』報告書」を作成し、本報告書に参考資料として添付した。

B. 研究方法

1) アンケート調査の対象

(ア) 自治体関係：全国都道府県及び政令指定都市の精神保健医療行政担当課（58）および3府県（神奈川県、千葉県、大阪府）の全保健所（95）。調査対象保健所を3府県内の保健所に限ったのは、全国の保健所を対象とすることは本研究の規模から困難であること、これらの3府県は研究班員が依

頼しやすく高い回収率が期待できたことによる（以下同様）。

(イ) 病院関係など：3府県内の精神病床を有する全ての病院（285）。これとは別に、地域生活支援センターに勤務するPSW（132）。

(ウ) 利用者関係：3都府県内の患者会会員（36）、家族会の会員（115）。いずれも団体に調査用紙を送付し、複写をとって会員の複数の人にも回答してもらった。

2) アンケート調査の内容とその集計

以下の項目について郵送によるアンケート調査を行った。（末尾の添付資料1-1～1-4参照）。回答は表計算ソフトウェアで集計した。

(ア) 情報開示規定と開示状況の調査：

各自治体の情報公開条例に、病院情報について、特に精神病院情報について触れた規定があるかないか（自治体に対してのみ）。過去3年間になされた情報開示請求の件数、そのうち直近の2事例についての開示請求内容と開示状況（病院および自治体に対して）。

(イ) 病院情報の公開優先度に関する調査

36項目の精神病院情報を提示し、利用者関係には、是非公開すべきであると考えられる項目（以下、「優先項目」とする）、あえて公開することは不要と考えられる項目（「非優先項目」）をそれぞれ10項目まで選択してもらった。

自治体、保健所、医療機関には「いつでも誰にでも公開すべきである」、「目的によって開示の可否を決定すべきである」、「医療機関の同意があって初めて開示すべきである」、「どんな場合でも開示は望ましくない」の4段階と「その他」に分けて回

答してもらった。

従って、利用者の回答は「優先項目」と「非優先項目」及びそれらの「中間的項目」の3つに分れることになる。選択する個数を制限したため、相対的な評価になり、比率(%)の数値よりは順位に意味がある。これに対して、自治体、保健所、医療機関の優先度は単純な回答の比率に意味がある。この両者を適宜、対照して考察した。

(ウ) 情報公開のあり方に関する調査：

精神病院情報が今後どのように公開されるべきかについて、想定される考え方を8項目提示し複数項目選んでももらった。同様に、一般医療機関における病院情報公開と精神科医療機関における情報公開のあり方を同列に考えて良いかどうかについて、4項目の選択肢から1項目だけを選んでももらった。最後に、情報公開を推進する主体を国とするのか、地方自治体とするのか等について、5項目の選択肢から1項目だけ選んでももらった。

3) 倫理面への配慮

患者や家族に対するアンケート調査は無記名で行い、基本的には患者や家族の個人情報を取り扱っていないので、プライバシーを侵害する恐れはない。他方、病院情報に関しては法人格を有する病院の個別の

情報が含まれており、扱いには十分な配慮を必要とする。

情報開示請求に関する調査については、個人が特定されることがないように設問に配慮したが、目的を自由記述式としたため、回答内容によっては報告する際に改めて配慮を要する。

C. 研究結果

1) 回収率

アンケートの回収数と回収率を対照群ごとに表1に示した。回収率は、患者111.1%、家族53.9%、保健所52.6%、病院32.6%、PSW59.1%、自治体91.4%であった。

回収率は、家族、保健所、PSWはそれぞれ50%台と近似していた。これらの対照群では、一般に期待されるアンケート調査の回収率とほぼ同程度の結果が達成された。自治体では、これらよりかなり高かったが、同じ府県の異なる複数の課から回答が得られた場合もあり(資料2参照)、実質的に回答を寄せたのは40道府県、5政令都市であった。病院からの回収率は30%台とかなり低くなっていた。対照群の回収率に差が認められたことは、今回のアンケートのテーマに関する関心度や意見の相違を示唆する所見である。ちなみに、患者の回答率が100%を越えているのは、患者会に対し

表1 回収率

	神奈川 千葉 大阪				全国	
	患者	家族	保健所	病院	PSW	自治体
配布数	36	115	95	285	132	58
回収	40	62	50	93	78	52
回収率 (%)	111.1	53.9	52.6	32.6	59.1	89.7

てアンケート票の複写を取るなどして多数の回答をもらえるよう、依頼したためである。実際に配布した36箇所の子患者会のうち1通以上の回答があったのは17箇所（36箇所に対して47.2%）であった。内訳は、大阪にある患者会会員からの回答が27と過半数を占め、他は神奈川8、千葉1、その他（島根）4であった。1箇所からの回答は1～12とばらつきが見られた。

家族からの回答は、千葉15（総数23、回答率65.2%）、神奈川19（総数38、50%）、大阪26（総数62、41.9%）、その他2（島根と無記入）で、患者同様大阪が回収数は最多であったが、回収率は最低で、府県別の回答数には患者の場合ほどの格差は認められなかった。

保健所からの回答は、千葉11（総数17、回答率64.7%）、神奈川19（総数50%）、大阪20（総数61、32.8%）であり、数の上では大阪が最も多かったが、回収率は最も低かった。これは、大阪府下の保健所で統廃合、支所化が進行し、調査用紙送付数よりも保健所数が実質的に減っていたためである。医療機関からの回答は、千葉24（総数70、回答率34.3%）、神奈川33（総数117、29.1%）、大阪36（総数103、35.0%）と府県別の回答率にほとんど格差は見られなかった。

2) 自治体における情報開示に関する制度と最近の開示状況

(ア) 医療機関に関する情報公開：

実質的に回答を寄せた都道府県、政令指定都市は全て情報公開条例を定めていたが、その中で病院情報についての規定があると回答したのは5自治体、特に精神病院に触れた規定があると回答したのは1自治体だけであった。（ただし、当該自治体に確認したところ、県立病院の診療録開示指針があるという意味で「規定がある」と回答したとのことで、今回の調査の範囲では病院情報の公開について特に触れた規定はないことが判明した）。

(イ) 最近3年間の情報開示請求

最近3年間に1件以上の情報開示請求があったのは15自治体で、患者・家族・代理人などからは12自治体で17件、人権擁護団体などからは5自治体で9件、報道機関などからは2自治体で4などとなっていた。

(ウ) 開示請求とその結果

過去3年間の直近の2事例について請求者、請求理由、請求内容、回答、回答までの期間を末尾の資料3に示した。開示請求内容・開示結果の欄にある英字は、表3の36項目に対応するものである。25事例の報告があったが、このうち、裁判などの目的で、診療情報（カルテ）開示を請求したと考えられる事例が4例あり（資料3の事例4、5、8、10）、今回の検討からはずした。

開示請求理由が判明している事例では、「自治体の開示状況を知るため」、「精神病

表2. 最近3年間の自治体への情報開示請求者の内訳

	患者、家族、代理人など	人権擁護団体など	報道機関など	その他	計
請求件数	17	9	4	5	35