

## 図9: 特定の問題と原則

- 裁判所の命令による措置
  - 適正な手続き
  - 入院させる権利
- 最も拘束の小さい方法
- インフォームドコンセントと治療の拒否権

## 図10: 裁判所の命令による措置

- 非任意の入院の制限
  - 最も拘束の少ない方法
  - 権利を剥奪する前に適正な手続きをとる
    - 基準の設定
    - 異議申立の権利
    - 表明する権利
    - 正当な理由
    - 根拠に基づく
      - 基準に合致したという結論を裏付ける根拠
      - 証明責任を果たしている
  - 精神障害があるというだけでは非任意の入院の正当な理由とならない

## 図11: マサチューセッツ州の非任意措置基準

- 精神疾患により、強い傷害傾向がある
  - 脅威によって身体的自傷他害性が現れる危険が高い、または自殺を試みたり、自傷傾向が強かったりする。もしくは
  - 殺人やその他の暴力行為の根拠、他者が暴力行為や重い身体障害を受けると恐怖を感じる根拠。もしくは
  - 判断力が損なわれることによる身体的障害または損傷の危険性が高い。患者は自分自身を地域社会で守ることができず、他に地域社会で妥当な保護策もない。

## 図12: Example

- 24歳の人を両親が救命室に連れてきた
- 躁鬱病の診断
- 過去のエピソード
  - 不穩の増大
  - 父親をののしる
  - 親に肉体的な暴力を加える
- 両親は子供が代償不全になり傷害を加えるのではないかと恐れる
- 法令に基づき、措置入院が可能

### 図13: マサチューセッツ州における裁判所の措置命令

- 緊急入院は4日間のみ
  - 4日間の後、病院は退院させるか、裁判所に措置入院を申請する。
  - 入院の際、非任意の患者は「条件つき任意」に同意して署名する機会を与えられねばならない。
  - 弁護士と相談する機会を与えられねばならない。

### 図14: 条件付任意

- 非任意の患者が任意のステータスになる
- 完全に任意の患者と違い、自由に退院することはできない
  - 3日前に届ける
  - 3日の間に病院は措置入院を申請するかどうかみきわめる
  - 3日後、申請を行わなければ患者をリリースしなくてはならない
- 3日間経過する前に患者が退院を撤回することがよくある

### 図15: インフォームドコンセントの定義

同意する判断能力のある者が事実関係についての  
妥当な知識の上に、自発的に同意するとき、  
他者に身体的な介入やその他の権利を許すこと  
に同意するプロセスである。

### 図16: インフォームドコンセントの要素

- 情報
- 任意性
- 同意能力

## 図17: インフォームドコンセントの発展

- インフォームドコンセントの倫理的基盤
  - 医療の伝統的な倫理基盤としての善意に基づく行為
  - 同意能力のあるおとなはすべて自律する権利があるという認識
  - ジョン・スチュアート・ミルでさえ、幅広い自律の原則は同意能力のない、選択できない者には適用しないと考えていた。

## 図18: インフォームドコンセントの法的な基盤

- 憲法
- 制定法: 患者の権利章典
- 判例法:
  - 暴力の不法行為と単純同意の概念
  - 医療に対する同意
  - インフォームドコンセントの判例法

### 図19: インフォームドコンセントの例外

- 緊急性 (権利放棄を含む)
- 権利放棄
- 治療の特権
- 同意能力の欠如

### 図20: 治療法を選ぶ権利 (治療の拒否を含む)

- すべての個人が自分で治療方法を選ぶ権利を持つなら、(その決定が医師を含む他人の目にはおかしく見えても)、しかし
- 同意能力のある者のみはその権利を行使できるとしたら
- 同意能力のない患者のためには誰が決めるべきか?

## 図21: 伝統的モデル

- パターナリズム:
  - 意思決定者としての家族
  - 意思決定者としての医師
  - 同意能力のない者の前提は、精神障害者、18歳未満の者、高齢者
- 後見人制度のモデル
  - 裁判官によって同意能力がないと判断された後、裁判所が選任
  - 後見人は被後見人の最善な利益のために行動する

## 図22: 代行判断

- 同意能力がない者に同意能力があったとしたら何を選ぶのか
- 裁判所が関わらない分野も含め、すべての医療の決定に適用されうる
- マサチューセッツの判事による、代行判断分析を必要とする要因
  - 提案された治療の侵襲性
  - 副作用の可能性
  - 緊急性の欠如
  - 以前の司法の介入の性格と範囲
  - 利害の対立の可能性

### 図23: マサチューセッツ州における抗精神病薬の治療を拒否する権利

- 抗精神病薬の投薬は特殊で、侵襲性が高いとみなされている: 代行判断が適用する
  - 行動をコントロールするのに使われる
  - 「マインド・コントロール」
  - 副作用: 短期および長期
- 配偶者、親、子供、後見人は利害の衝突もあり、及び感情的になるため、意思決定者としてふさわしくない: 裁判官のみが必要な客観性を持つ

### 図24: マサチューセッツ州における治療拒否権の主要な要素

- 2段階のプロセス:
  - 後見人のヒアリング
  - 同意能力がないとされた場合、代行判断のためのヒアリング
    - 当事者対抗
    - 根拠の提示
- 抗精神病薬の治療にのみ適用するが、裁判官はすべての治療を検討することになる



## 図25: マサチューセッツにおける治療拒否権の主要な要素

- 代行判断をするにあたって裁判所が考慮する要素
  - 被後見人が表明した治療に関する意向
  - 被後見人の宗教的な信念
  - 被後見人の家族に与えるインパクト
  - 副作用の可能性
  - 治療が拒否された場合の結果
  - 治療を受けた場合の予後

## 図26: マサチューセッツにおける治療拒否権の主要な要素

- 被後見人の主張を却下できる州の正当な理由:
  - 生命の保護
  - 罪のない第三者の保護
  - 自殺の予防
  - 医療専門家の倫理意識の維持
- 患者は緊急時に安定性確保のため治療されることがある
  - 自傷他害の予防
  - しかしフルコースの治療は開始しない

## 図27: 患者の権利を擁護するためのシステム

- マサチューセッツと他州(カリフォルニア、ニューヨーク)における当事者対抗のモデル
- 必ずしも最善または唯一のシステムではない
- 州法や憲法で必要とされているものではない
- 適正な手続きを伴った管理的ヒアリングも行ってよい

## 図28: 結論

- アメリカのアプローチ
  - 様々な施策
  - 管轄権(法域)により異なったアプローチ
  - 個人と州の利害のバランスをとるが、個人の権利の擁護に重きをおく
- それぞれの方法にコストが発生する
- システムをつくるむずかしさ
  - 文化的な一貫性
  - 個人の自由を守る
  - 個人と社会の利害のバランスをとる

## 「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」

分担研究者： 山崎敏雄（山崎病院）

研究協力者：

浅井邦彦（浅井病院）

猪俣好正（宮城県立名取病院）\*

後藤雅博（新潟大学医学部保健学科）

斉藤昌治（井之頭病院）

里見和夫（里見法律事務所）

下野正健（福岡県精神保健福祉センター）

田原明夫（京都大学医療技術短期大学部）

弟子丸元紀（国立療養所菊池病院）

中島豊爾（岡山県立岡山病院）

永野貫太郎（第二東京弁護士会）

林 一好（東京都立中部総合精神保健福祉センター）

平田豊明（千葉県精神科医療センター）\*

三木恵美子（横浜法律事務所）

三脇康生（京都大学大学院）

八尋光秀（福岡県弁護士会）

\* 執筆担当者

### 研究要旨：

本研究班は、精神医療審査会を活性化し、地域格差を是正するために、以下の2つ研究課題を立てて調査・研究活動を行った。

(1) 各精神医療審査会の活動報告書に関する調査を行い、モデル案を提示すること  
全国 59 の精神医療審査会事務局に対して、活動報告書等の作成の有無を問い、作成している場合には提示を求めたところ、58 の審査会から回答があった。このうち、16 の審査会では報告書等を作成しておらず、残る 42 の審査会のうち報告書等を提示してくれた審査会は 37 であった。提示された 37 の報告書等を、審査会委員名簿、合議体開催日、書類審査状況の集計、退院請求等審査状況の集計、申し合わせ事項、全体会議事項などの項目別に分析した結果、報告書には著しいばらつきのあることが判明した。審査会活動報告書の作成意義について論じた上で、情報開示請求にも耐えうる報告書のモデル案を示した。

(2) 各精神医療審査会の活動で問題となった事例に関する調査・分析を行うこと  
審査会活動の過程で問題となった事例の情報を集約するための書式を作成し、全国の審査会から事例を募ったところ、45 の事例が寄せられた。これらを分析した結果、司法と医療の役割分担、医療保護入院制度、審査会制度にそれぞれ関わる構造的な問題のあることが浮き彫りになった。今後ともさらに事例を集積し、精神保健関連制度の手直しにフィードバックさせる必要があると思われた。

### A. 研究目的

精神医療審査会（以下「審査会」）制度は、精神科入院患者が退院および処遇改善を請求する権利と適正な医療を受ける権利を保障するために、昭和62年（1987年）の精神保健法大改訂の柱のひとつとして創設され、

平成元年（1989年）から運用されている制度である。

審査会制度の運用開始から14年を経ようとしているが、審査会の機能に対する評価は、審査会委員自身の間ですら割れている。また、退院請求等の審査件数や審査に要す

る時間には著しい地域格差があり、患者の権利保障の観点からは大きな問題とされてきた。

平成14年度から、審査会事務局機能の強化を目指して、事務局機能が精神保健福祉センターに移管された。移行期の混乱が終息した後は、審査会活動を外部評価するために、いくつかのデータや資料が開示される必要がある。精神科ユーザーや一般市民の間で患者の権利擁護や関連機関の情報公開のニーズが高まりつつある現在、精神医療審査会の活動にも、今後ますます透明性が求められ、活動性に乏しい審査会は社会的批判を浴びることとなろう。

このような趨勢に鑑みて、審査会機能の活性化と地域格差の是正のために、(1)各地の審査会活動の指標となる年次活動報告書の様式と内容を調査し、一定のモデル案を提示すること、(2)各審査会活動の過程で問題となった事例を収集し、審査会制度の限界や問題点を分析すること、を目的として本研究は行われた。本研究の成果が、法改正をも含めた審査会制度の改善、ひいては、わが国の精神保健福祉の水準向上に資することを期待するものである。

## B. 研究方法

1. 各審査会の年次報告書もしくは全体会資料を収集し、その様式や内容を比較分析した。分析結果に基づいて、年次活動報告書のモデル案を提示した。

2. 各審査会事務局から審査会活動の中で問題となった事例を所定の様式で提示してもらった。報告者の意見を出発点とし、研究協力員の討論を通じて、審査会制度の限界や問題点を指摘した。

問題事例の収集と分析に際しては、個人情報情報の管理には厳重に注意し、報告書への

掲載に際しては、個人が特定されないことがないように十分な配慮を加えた。

## C. 研究結果

### 1. 年次報告書の調査結果

平成14年6月から8月にかけて、47都道府県と12政令市の精神医療審査会事務局に対して年次報告書もしくは全体会資料を作成しているか否かを問い、作成している場合は最新版の提出を求めたところ、58の審査会（都道府県46、政令市12）から回答があった。このうち、年次報告書もしくは全体会資料のいずれかを作成していると回答した審査会は42、いずれも作成していないと回答した審査会は16であった。作成していると回答した審査会の中で、最新版を提出した審査会は37で、残る5審査会からは「現在作成中」などの理由により、提出されなかった。

以下、年次報告書もしくは全体会資料（「報告書等」と略記）の提出があった37の審査会（全審査会の62.7%）について報告書等を比較分析した。各審査会の報告書等は、様式・内容・分量とも様々で、書類および退院請求等の年間審査件数と審査結果を一覧表にさせていただいたものから、退院請求等の審査事例の概要をまとめ、審査の過程における問題点を討議資料として抽出しているほか、全国連絡協議会の資料や精神保健関連の資料を添付した大部のものに至るまで、大きなばらつきがあった。

審査会の活動を外部評価するためには、委員構成や審査会開催頻度、書類および退院請求等の審査件数などの項目に関するデータが必要と思われる。以下に、全ての報告書等を包摂するように項目を設定し、各項目について、掲載の有無や様式などを集計した。

### (1) 審査会委員構成

審査会委員の所属機関などを明記した名簿を掲載している報告書等は過半数の19(51.4%)あり、このうち、北海道、千葉県、熊本県の報告書等では、各委員の通算在任期間も掲載されていた。18の報告書等では委員構成に関する情報は掲載されていなかったが、全体会で審査委員名簿が配布された後に回収される審査会もあるものと推測される。

### (2) 合議体開催頻度

合議体開催日を掲載している報告書等は17(45.9%)で、過半数の20では合議体開催頻度に関する情報がなかった。

### (3) 書類審査

#### (a) 審査件数と審査結果

書類審査の件数を掲載していない報告書等が1あったが、残り36の報告書等では審査件数と審査結果(承認か否か)の掲載があった。このうち、16では合議体別に集計がなされ、20(54.1%)では全体集計が掲載されているのみであった。

#### (b) 照会等の件数

書類審査の過程で委員から記載内容に疑義が表明され、病院宛てに照会や返戻、指導がなされた件数を掲載している報告書等が15(40.5%)あった。このうち7では、照会等の件数が合議体別に集計されていた。

#### (c) 照会等の内容

さらに、照会等の内容(病名に疑問あり、生活歴の記載が欠落、非自発入院の要件に疑義ありなど)を示している報告書等が13(35.1%)あった。和歌山県では、過去の照会事項を書類審査の参考資料として集積していた。

### (4) 退院請求等の審査

#### (a) 電話相談

電話による相談件数や退院請求等の受理件数を掲載している報告書等は、埼玉県、東京都、富山県、京都府、熊本県、京都市の6(16.2%)にすぎなかった。このうち、京都府と熊本県では、電話相談の内容も記述されていた。

#### (b) 審査件数と審査結果

退院請求等の審査件数の掲載がない報告書等が1あった。病院別に請求と審査の件数および審査結果が集計されているものが11(29.7%)、合議体別集計が12(32.4%)、全体集計が13(35.1%)あった。

#### (c) 審査日数

退院請求等の受理から審査までの日数が掲載されているか、もしくは算定可能な報告書等は15あった。残りの22は、審査日数に関する情報がなかった。

#### (d) 審査事例一覧

退院請求等の請求事例が一覧表示されている報告書等が11あった。このうち、北海道、京都府、岡山県、熊本県、鹿児島県では、診断、入院形態、入院年月日、審査結果など、個別事例の情報が、プライバシー保護に配慮しつつ詳細に示されていた。京都府では、入院形態の変更や処遇改善命令が出されたケースの追跡調査結果が記載されていた。

千葉県でも、全体会において請求事例の審査状況に関する詳細な一覧表が提示されるが、プライバシー保護のために会議後に回収するため報告書等の中には残らない。このような方法を採用している審査会が他にもある可能性がある。

東京都の報告書等には、平成13年度分の退院等の請求事例について、請求方法、請求の処理状況、審査結果などの内訳を集計

した資料が添付されていた。

熊本県でも、過去12年半分の退院等請求事例について、診断、入院期間、意見聴取方法、審査結果、結果通知後の請求者の反応などの内訳を集計した資料が報告書等に添付されていた。

#### (5) 全体会議事項

審査の実務に関わる問題点等を全体会で  
の討議事項として掲載している報告書等が  
15(40.5%)あった。具体例を以下に示す。

「医療保護入院の要件や生活歴記載の基準を明示する必要がある」「アルコール依存症のみで医療保護入院とすることは妥当か」(以上千葉県)、「同意能力のない老年痴呆を一律に医療保護入院とするのは妥当か」「問題行動のために行動制限を要する事例に限定してよいのではないか」「アルコール依存症は定期病状報告の病名としては不適ではないか」(以上大阪府)、「てんかんは医療保護入院の病名として妥当か」(和歌山県)、「痴呆、知的障害のみで医療保護入院とするのは問題ではないか」「人格障害、アルコール依存は強制入院の対象とはなし難いので、主たる精神障害とするのは不適切ではないか」(以上宮崎県)、「合議体数の増加、合議体開催数の増加、返戻分の再審査の迅速化」(鹿児島県)、「退院請求等に係わる意見聴取時の代理人の立ち会いについて」(名古屋市)、「意見聴取時において相手方が録音を希望した場合の取り扱いについて」(京都市)、「繰り返し退院請求を行う場合の審査会申し合わせ事項」(大阪市)、「本人の同意能力に問題がある場合、陳述者氏名を患者本人としてよいか」(神戸市)

#### (6) 申し合わせ事項

審査の実務に関して何らかの申し合わせ事項を記載してある報告書等が6あった。具体例は以下である。「退院請求等の結果通知の定型文ないし参考文例」(新潟県)、「退院等の請求に関する事務処理手順」(富山県)、「精神医療審査会運営委員会合意事項」(大阪府および大阪市)、「合議体における主な審査内容(調整事項の累積集)」(和歌山県)、「精神医療審査会委員申し合わせ決定事項(内容不明)」(鳥取県)

#### (7) 実地審査・実地指導に関する情報

実地審査の情報が掲載されている報告書等は4(東京都、兵庫県、広島県、札幌市)、実地指導に関する情報を掲載した報告書等は3(千葉県、広島県、鹿児島県)であった。

#### (8) その他の情報

各審査会の運営要綱を添付した報告書等が13、全国精神医療審査会連絡協議会で配布された資料を添付したものが12、自治体内の精神保健医療に関する情報など、関連情報を添付したものが10あった。

大阪市では、平成13年度の定期病状報告書に関して、性別、年齢階層、診断、入院期間などを集計した資料、また、医療保護入院届に関して、性別、年齢階層、診断、入院先病院、保護者内訳などを集計した資料が報告書等に添付されていた。

## 2. 問題事例の調査結果

審査活動において問題となった事例を募るために、別添資料1のような記載様式を作成し、全国の審査会事務局に配布したところ、これまでに45の事例が収集された。ここでは、問題別に45事例を8群に類型化し、

プライバシー保護に留意しつつ、以下に各事例を要約して示す。

**(1)非自発入院の医学的根拠は乏しいが、非医学的な事由のために入院継続の判断に苦慮した事例群**

触法行為や迷惑行為のために非自発入院となった人格障害や知的障害ケース等の中には、医学的な治療が見込めず、予防拘禁的な収容が継続される事例が含まれる。このような事例の審査に際して、精神医療審査会は、臨床的判断と社会的要請の板挟みになることがある。

**[事例1] 60代女性 妄想性(反社会性)人格障害 措置入院 退院請求(本人)**

○経過：過去に風俗営業法違反や公務執行妨害により数度の逮捕歴があるが、いずれも不起訴。強制入院5回。自発入院7回。今回は、知人から金品を喝取して措置入院となる。

○病院：措置要件なし。措置解除後は任意入院にも該当しない。

○保護者(市長)：退院に反対。福祉事務所、市役所、保健所は本人への対応や地域住民からの苦情で困っている。

○審査結果：退院。人格障害を基盤とした問題行動。ただ、現時点では強制的に医療を行うことは適当ではない。

○問題点：治療対象ではないと判断したが、社会防衛的視点から圧力を受けた。

**[事例2] 30代女性 境界性人格障害 医療保護入院 退院請求**

○経過：自殺をほのめかす言動を繰り返す。

○請求者(本人)：自分に甘えがあって自殺未遂を起こしただけで退院したい。

○保護者(父)：退院に反対。すぐにパニ

ックとなり暴行、自殺騒ぎを起こす。

○審査結果：入院継続。現在は落ち着いているが、認識が浅く同様の反応を起こす可能性あり。

○問題点：人格障害事例では社会的理由で入院継続となりやすい。本人だけを見ると退院可能だが、周りの状況が許さない。審査会はどう判断すべきか。

**[事例3] 30代男性 知的障害 措置入院 退院請求**

○経過：数年前から女子トイレに隠れてのぞきを行う。

○請求者(父)：知的障害は固定しており、每晚睡眠薬を1錠飲むだけ。措置症状はなく作業所に通わせたい。

○病院：退院に反対。2か月くらい行動療法を行いたい。

○審査結果：入院継続。のぞきを止める自信がないと本人が言っているため。

○問題点：「入院治療の必要性」「建造物侵入の恐れ」の判断で意見が分かれ紛糾した。最終的に多数決で決めたが、それでよいのか。

**[事例4] 50代男性 覚醒剤精神病 医療保護入院 退院請求 保護者市長**

○経過：覚醒剤と傷害で2回の服役歴あり。不眠と幻聴の訴えで任意入院後に興奮状態となり医療保護入院に切りかえられた。結核がみつきり専門病院へ行きたいと請求。

○病院：退院に反対、病識なく再発の可能性が大きい。

○審査結果：入院形態変更。病状改善のため。

○問題点：社会復帰施設での訓練の薦めにも応ぜず、治療中断の恐れがあるが、精神症状は改善している。一方、病識や判断力

の程度、家族の有無といった社会的背景も考慮せざるを得ず、ある程度の判断基準が必要と思われる。

[事例5]50代男性 統合失調症 措置入院  
退院請求

○経過：暴行、窃盗などの反社会的行為の繰り返し。隣家に侵入し放火して隣人が死亡。措置入院が12年に及ぶ。弁護士よりの請求。

○病院：退院に反対。他患から金品を巻き上げたり、反社会的問題行動が多い。

○保護者（母）：退院に反対。同じことを繰り返す。

○審査結果：入院形態は妥当。重大性への認識、罪悪感に乏しく他害の可能性大。

○問題点：累犯触法患者の審査は専門の審査機関、処遇も専門施設が必要ではないか。治療優先する時期が過ぎたら警察に逆通報できる法律が望まれる（本人は刑期を決めてもらったほうが早いと言っている）。

[事例6]30代男性 統合失調症 措置入院  
退院請求

○経過：某病院入院中に離院、幻聴にかられ通行中の女性の胸部を刺し、簡易鑑定で不起訴処分となり、検察官通報で措置入院。7年が経過。

○病院：退院に反対。時に幻聴、妄想が出現、自己中心的で他害の恐れがある。

○保護者（母）：退院に反対。だいぶ良くなったが、もう2～3年みてもらいたい。また殺人未遂を起こしたら誰が責任をとるのか。

○審査結果：入院形態は妥当。現実検討能力が低く、内省がみられない。

○問題点：7年間に11回の退院請求。通常書類だけでなく、事件の関係書類を添付し

てもらわないと予見性を判断しにくいとの意見があった。

[事例7]30代男性 妄想性人格障害 措置入院 退院請求

○経過：ストーカー行為を繰り返し、門柱を超えたため24条通報で措置入院。

○病院：再犯の恐れはあるが、入院継続の治療的意味がない。措置解除しようとしたら、被害者の退院反対を受けて警察が難色を示した。

○保護者（妻）：退院に賛成。今は相手に手紙を書いたりはしていない。

○審査結果：退院。狭義の精神病ではない。

○問題点：安易な24条通報が疑問。刑事事件として留置観察が必要。また、警察対応への逆通報システムが必要ではないか。

[事例8]70代女性 人格障害 医療保護入院 退院請求

○経過：ヒステリー性格で興奮、問題行動が多く、同胞とは義絶状態。娘に依存・干渉するため、娘も離婚を余儀なくされた。暴言・暴行・興奮状態で入院。2回目の請求。

○病院：医療不要。矯正困難。受け入れ先があれば退院が好ましい。

○保護者（娘）：退院に反対。同居はできない。

○審査結果：退院。主治医が医療不要としているのに入院継続の命令はできない。

○問題点：前回の請求では入院直後でもあり「衝動性のコントロールと家族関係の調整、精神療法を含めてまだ治療の余地あり。指導を要するため入院継続」としていた。保護者は来院を拒否し、本人は同居を求めて入院継続中である。資産や同居権利等は家裁で協議してもらえない。



## (2) 保護者・親族との意見調整や対応に苦慮した事例群

入院者の病状からは入院継続に疑問があったが、保護者が個人的な事情から退院や入院形態の変更に強硬に反対するため、精神医療審査会が判断に苦慮することがある。逆に、病状的に見て入院継続が必要だが、保護者が認識しない事例や保護者の同意能力に疑問のある事例も含まれる。

### [事例9] 40代男性 妄想性障害 医療保護入院 退院請求

- 経過：措置入院中に退院請求があり、医療保護入院に切り替わっての再度の請求。
- 病院：退院に反対。退院に向けた話し合いをしたいが、妹夫婦が反対し家族調整ができない。
- 保護者（母）の意見は不明。同居する妹夫婦が強く反対。
- 審査結果：退院。病状は改善し、医療保護入院継続の必要を認めない。
- 問題点：家族の理解が得られず、事実関係の把握も困難であった。

### [事例10] 70代男性 妄想性人格障害 医療保護入院 退院請求

- 経過：妻への嫉妬妄想のため、包丁を持ち出して興奮。
- 病院：安定してきたが、妄想があり退院は困難。
- 保護者（妻）：退院に反対。
- 審査結果：入院継続。
- 問題点：本人は落ち着いて話ができるが、本人と家族の話が全く異なる。病状の評価と家族調整のため、最後まで判断に苦しんだ。

### [事例11] 40代男性 統合失調症・アルコール依存症 退院請求

- 経過：食道静脈瘤破裂にも関わらず飲酒が続く。
- 病院：精神症状、身体合併症から退院は不可。
- 保護者（同胞）：退院に反対。家族への暴力あり。家族は自分たちの生活で手一杯。
- 審査結果：入院継続。周囲のサポート体制が脆弱。
- 問題点：再飲酒の危険が高く生命の危険もあるが、サポートがないために退院が困難。精神症状よりも、こうした事情を重視せざるをえず、入院継続の判断に苦慮した。

### [事例12] 40代男性 妄想性障害 措置入院 退院請求

- 経過：妹夫婦に借金を申し込む頻回の脅迫電話。25条通報で措置入院。
- 病院：退院に反対。
- 保護者（市長）：陳述なし。
- 結果：入院形態変更。措置症状はない。
- 問題点：妹夫婦から措置解除に対する猛反発があったため再度審議を行ったが、本人と妹夫婦の主張が余りにも食い違い、調査に限界があった。

### [事例13] 70代男性 老年精神病の疑い 医療保護入院 退院請求

- 病院：妻の言い分を鵜呑みにして入院させたが、痴呆もなく任意入院としたい。
- 結果と問題：入院形態変更。妻の言い分以外に客観的判断材料がない。

### [事例14] 50代男性 脳器質性精神障害・てんかん・慢性腎不全 医療保護入院

- 経過：頭部外傷後遺症で何度かの入院歴あり。腎不全のため内科病棟に入院中不穏

となり、精神科へ医療保護入院。

○病院：ようやく落ち着いてきたが、一人暮らしを行う能力は低下している。

○保護者（弟）：退院に反対。思うようにならないと攻撃的になる。

○審査結果：入院形態は妥当。ただし、早急な退院調整が必要。

○問題点：受け入れ調整が困難。拒否と同意能力の欠如は次元の違う問題であり、強制入院の乱用は避けたい。福祉施設の充実が望まれる。

〔事例15〕50代男性 妄想性障害 医療保護入院

○経過：過去に覚醒剤使用歴あり。躁状態、乱費、暴力等で10回の入院。自分で興じた会社の金を他の会社に投資したり、母や姉が本人の財産を私したと訴えたりで入院となるが、訴訟絡みのため保護者を市長とした。

○審査結果：3回の継続審査を経て、「現在の入院形態で入院継続」

○問題点：審査会、保護者（市保健師）での退院調整に家族は完治保障を要求。退院時までに入院治療の目標設定が必要と思われる。

〔事例16〕30代女性 統合失調症 措置入院 退院請求

○問題点：措置症状は消失しており、病院も措置解除可能と考えており、措置解除となった。しかし、保護者である母からの退院請求のため、医療保護入院は不可能。なお入院治療は必要と思われたが、それが困難となったケース。

〔事例17〕50代男性 持続性妄想障害 措置入院 退院請求

○経過：嫉妬妄想により妻の知人を刺傷。簡易鑑定で措置入院となる。

○請求者（本人）：被害者には償う。経緯については妄想といわれるから話したくない。

○病院：退院に反対。薬物治療を拒否しているが、服薬を行っていききたい。

○保護者（妻）：以前から思い込みが激しいだけ。退院させ一緒に生活したい。

○審査結果：入院継続。主治医の診断を支持する。

○問題点：妻は世間体等から夫の意向に支配されている。病的な嫉妬妄想からの傷害と判断して措置継続としたが、病的体験に基づかない傷害と判断された際は、司法的関与に至る方が必要と思われる。

〔事例18〕10代女性 摂食障害 医療保護入院 書類審査

○経過：両親離婚、父親から身体的虐待を受け児童相談所で一時保護中。拒食のため小児科に入院するが、身体衰弱、衝動行為が出現し精神病院に医療保護入院となる。

○問題点：親権のある父親の反対、奪還の恐れが強かったが、なんとか同意を得て医療保護入院とすることができた。急を要する場合、迅速な親権の剥奪が可能かどうか議論となった。

〔事例19〕50代女性 措置入院 退院請求

○問題点：保護者未選任。請求者は本人の妹。請求できるのは本人又はその保護者に限定されているのか。

### 〔3〕病院側の姿勢に疑問があり、審査会の調査権限や調整機能が問題となった事例群

治療や処遇内容に疑問があったり、病院側の非協力姿勢が問題となることがあるが、審査会の調査権限や調整機能をどこまで行使すべきか判断に迷うことがある。

#### 〔事例20〕20代男性 統合失調症 医療保護入院 退院及び処遇改善請求

- 請求者（本人）：単独外出が出来ているので開放病棟に出たい。退院も可能と思う。
- 病院：薬物療法導入のため退院は無理。
- 保護者（父）：退院には反対。医療保護のまま開放病棟に出してほしい。
- 審査結果：入院継続。
- 問題点：本人の母も他院に長期入院中。薬漬けで良くなると父が思っているため本人の薬物療法に懐疑的で本人も服薬拒否。そのため病院は薬を処方せずに経過をみている。医療保護入院での治療の意味を失ってしまうのではないか。

#### 〔事例21〕60代男性 統合失調症 医療保護入院 処遇改善請求

- 請求者（本人）：特別食から普通食への変更を希望したら閉鎖病棟に移され不自由。
- 病院：妄想や拒薬のためセレネース液の入った特別食で治療していたが、本人が特別食を嫌がったため症状悪化し、閉鎖病棟に移った。
- 審査結果：処遇改善。開放病棟への転棟が妥当。
- 問題点：8ヵ月にわたる長期の水薬での治療。本人が拒薬するからといって、安易に隠し薬として水薬を用いてよいのかが争点となった。

#### 〔事例22〕30代男性 てんかん・知的障害 医療保護入院 処遇改善請求

- 請求者（弟）：入院中に3回も怪我をした。本人は職員に蹴られたと言っている。
- 審査結果：処遇は妥当。しばし転倒し、ヘルメットを着用中。暴行の事実は否定される。
- 問題点：暴行傷害の疑いがあるとしたら、審査会はどこまで踏み込めるのか。

#### 〔事例23〕30代男性 統合失調症 任意入院 退院及び処遇改善請求

- 請求者（本人）：電話の制限、TELカードの取り上げ、看護師に押さえつけられた、電気治療、ベッド抑制、おむつ、入浴なし。
- 病院：拘束解除では責任をもって診れないので即刻退院してもらえない。
- 保護者：父は拘束解除を要求、母は父に批判的。
- 審査結果：処遇は適当。入院形態を医療保護入院に変更すること。
- 問題点：拘束を解除すべきという意見と医療保護入院下で拘束継続という意見が2対3で分かれた。「夜間は看護者が少ないので拘束しないと責任はとれない。だめなら即刻退院させる」という病院の見解に問題はないか。

#### 〔事例24〕20代女性 人格障害・薬物依存 医療保護入院 退院請求

- 経過：有機溶剤乱用で頻回の入院歴あり。措置不要で医療保護入院。
- 病院：退院に反対。
- 保護者（父）：退院に反対。繰り返す恐れが強い。
- 審査結果：入院形態は妥当。ただし2ヵ月後に再調査を行う。
- 問題点：「薬物依存の治療には長期入院

が必要」「面会を制限し孤独に耐えさせ忍耐力を養う」「人間関係上、主治医が優位に立つための処置だ」等の主治医の記載があり、病院側の治療姿勢に疑問が残る。

〔事例25〕50代男性 アルコール依存症・幻覚妄想状態 医療保護 退院請求  
○病院：硬膜下血腫術後。現実検討能力なく受け入れ体制もないため入院継続。  
○審査結果：幻覚妄想は消失し、依存のみのため入院形態の変更。  
○問題点：結果通知後も医療保護入院のまま退院予定とのことで、入院形態の変更がなされなかった。重ねて説明し、ようやく任意入院に変更となった。

〔事例26〕60代女性 躁状態 医療保護入院 退院請求  
○審査結果：入院継続。  
○問題点：本人からの頻回の電話相談のため、審査委員全員で本人の意見を聴取することが望ましいと思われたが、病院から審査の場までの搬送に人員をさけないとの意志表示があり、結局病院訪問しての意見聴取に切り替えた。

〔事例27〕20代女性 非定型精神病 退院及び処遇改善請求  
○請求者（本人）：退院したい。食事量が不足、薬の説明不足、トイレが汚い、部屋の掃除が不十分、週に1回しか入浴できないことがある、その他。  
○審査結果：週2回の入浴を確保すること。その他の処遇は妥当。  
○問題点：他の民間病院の標準や社会的な規範、習慣、常識等を考慮して判断したが、衛生面に関する処遇基準など明文化されたものがなく苦慮する。

〔事例28〕30代女性 統合失調症 退院及び処遇改善請求

○請求者（本人）：前回審査の付帯意見「定期的な外泊を計画してください」が実行できていない。1日36錠の薬はきつい。フラフラして歩けない。  
○審査結果：入院継続、処遇は妥当。  
○問題点：薬剂量や家族カウンセリングなど医療内容に踏み込んだ調整が難しい。本人の意見を聴取するため、病院に出向いて審査会を持つ体制をどうつくるか。

〔事例29〕30代男性 統合失調症 措置入院 退院請求

○病院：地元での通院が適当と考える。  
○審査結果：退院。措置症状は消失。治療継続は可能。  
○問題点：家族も呼んで面接を行ったが、本来なら家族調整は病院がすべきことである。

〔事例30〕50代男性 措置入院 処遇改善請求

○請求者（本人）：6～22時の喫煙時間を24時間自由にしてほしい。  
○結果：記載なし

〔事例31〕60代男性 統合失調症 医療保護入院 退院請求

○請求者：弁護士  
○保護者：市長  
○病院：病状が安定していないので退院は無理。  
○審査結果：入院継続。  
○問題点：精神保健福祉法違反や漫然とした隔離室の使用、任意入院からの退院請求があった場合の手続違反等が改められないために、審査会として県に実地審査の請求