

図 15 不服申し立ての権利(入院期間別)

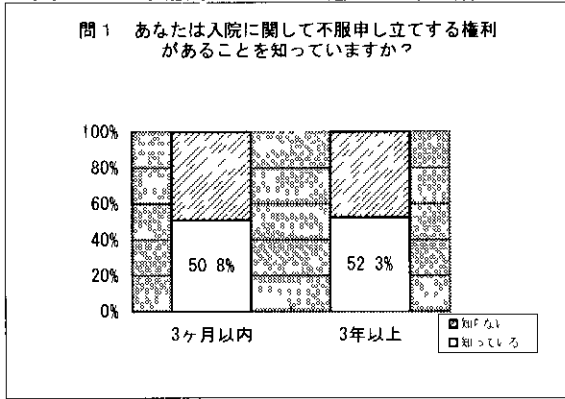


図 16 人権擁護の意味(入院期間別)

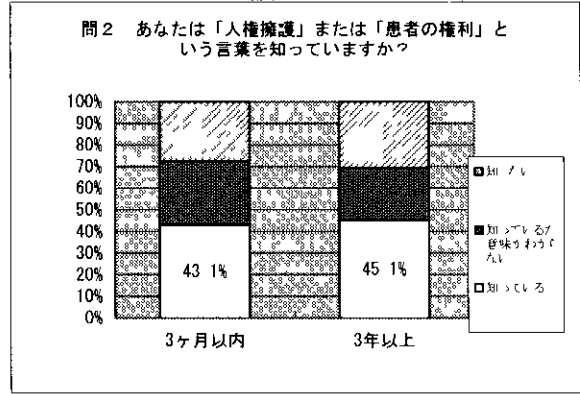


図 17 人権擁護の説明(入院期間別)

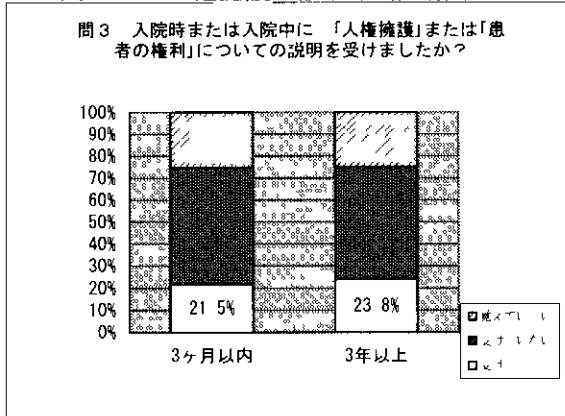


図 18 ポスターを見たことがあるか？(入院期間別)

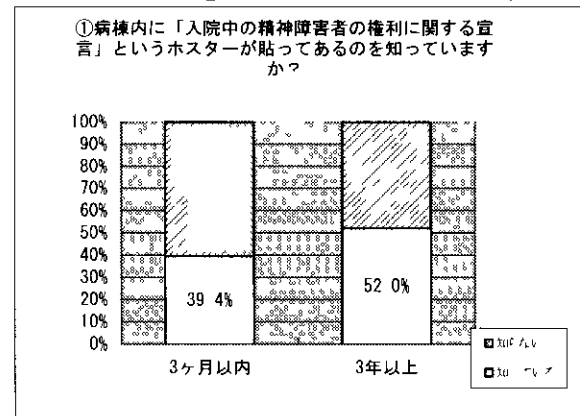


図 19 ポスターの内容の理解(入院期間別)

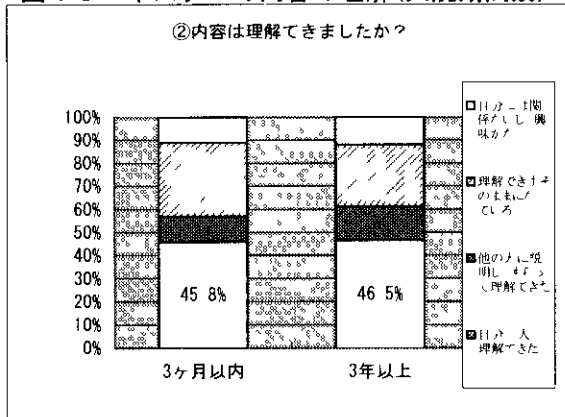


図 20 意見箱の存在(入院期間別)

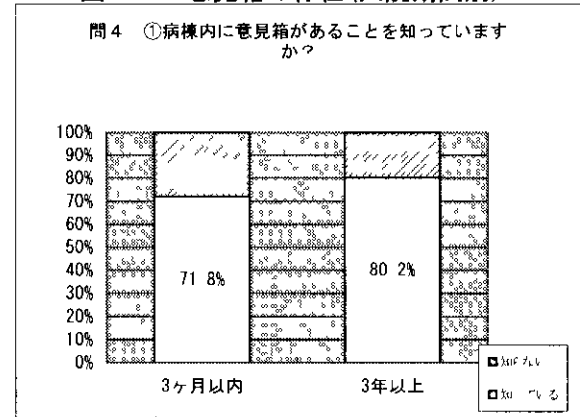


図 21 意見箱の意味(入院期間別)

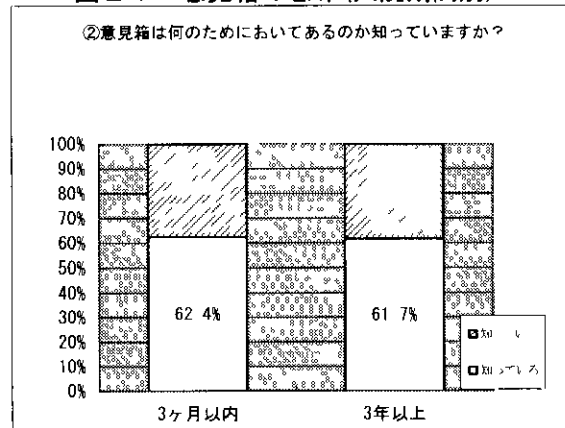


図 22 意見箱の利用(入院期間別)

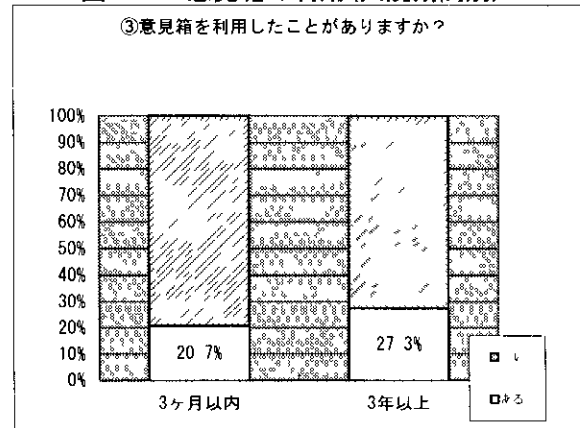


図 2 3 意見箱を利用しない理由(入院期間別)

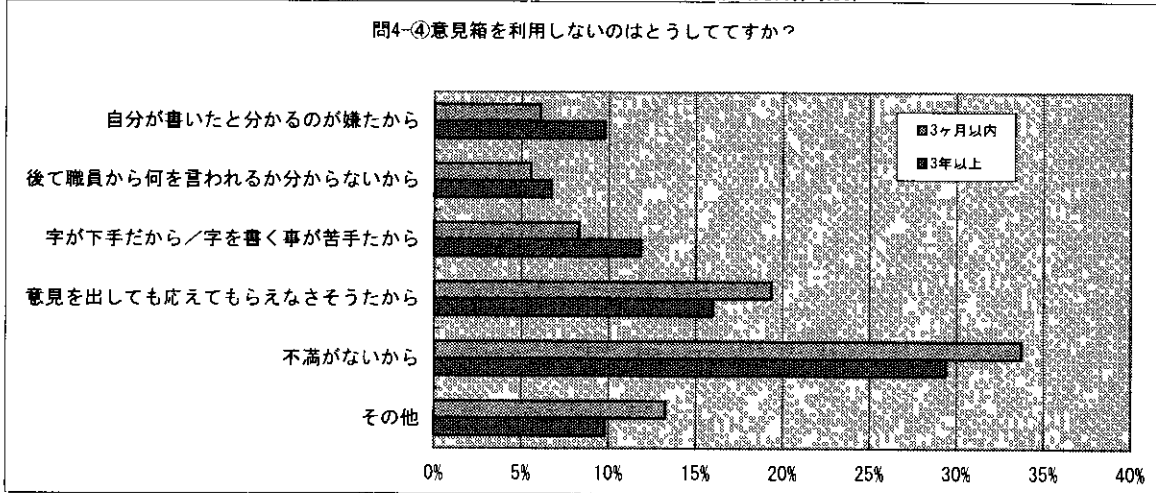


図 2 4 人権擁護委員会の存在(入院期間別)

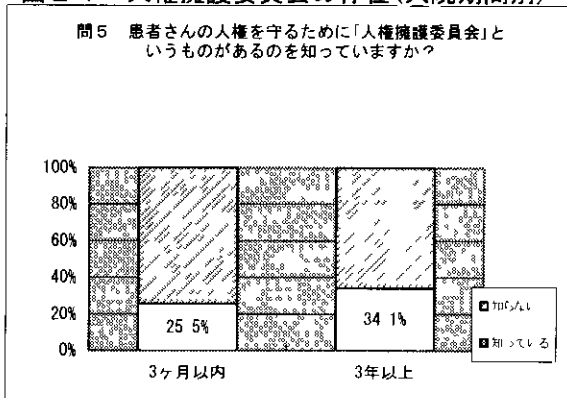


図 2 5 人権の侵害(入院期間別)

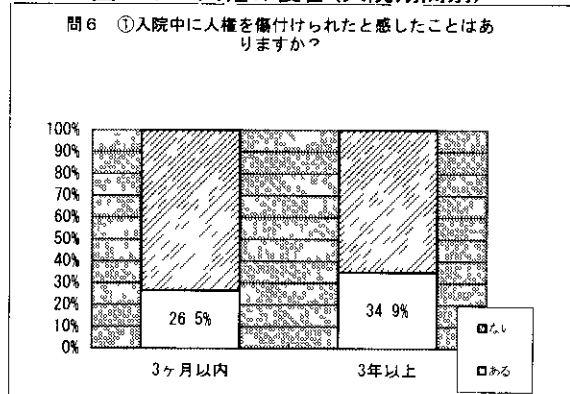


図 2 6 人権侵害の例(入院期間別)

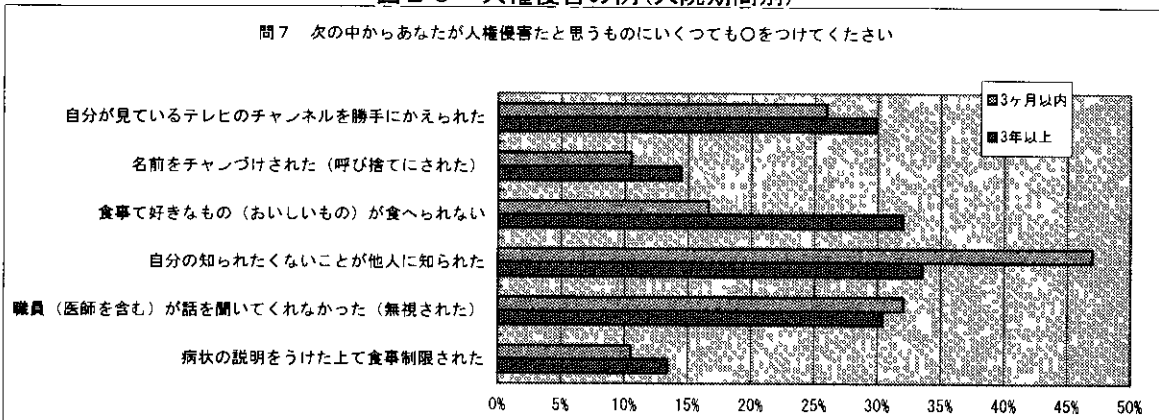


図 2 7 職員の対応(入院期間別)

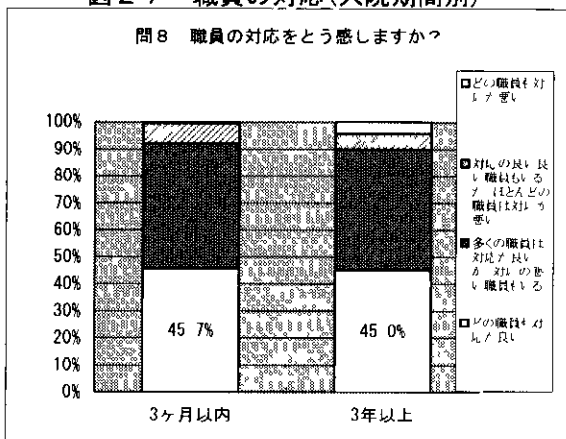


図 2 8 自分の人権 権利(入院期間別)

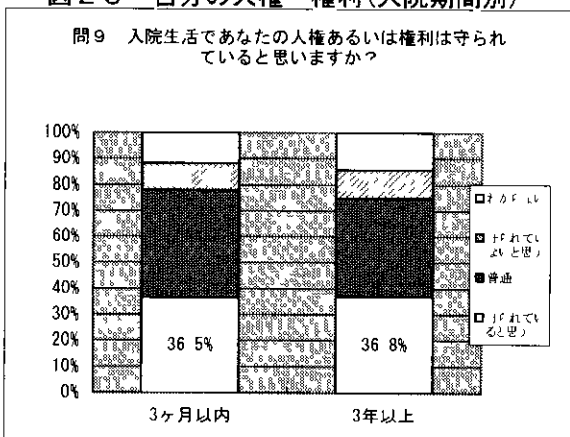


図29 不服申し立ての権利(男女別)

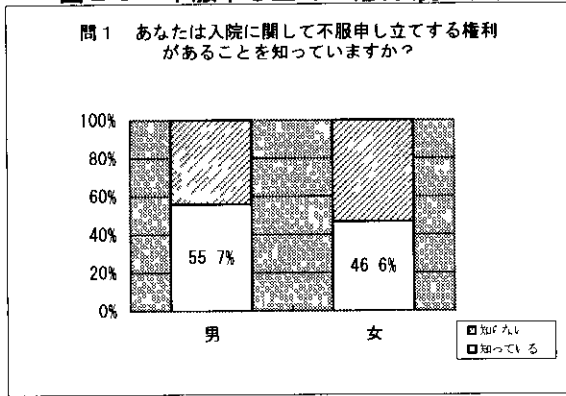


図30 人権擁護の意味(男女別)

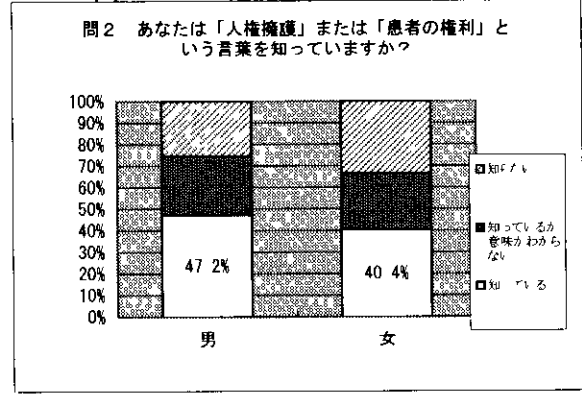


図31 人権擁護の説明(男女別)

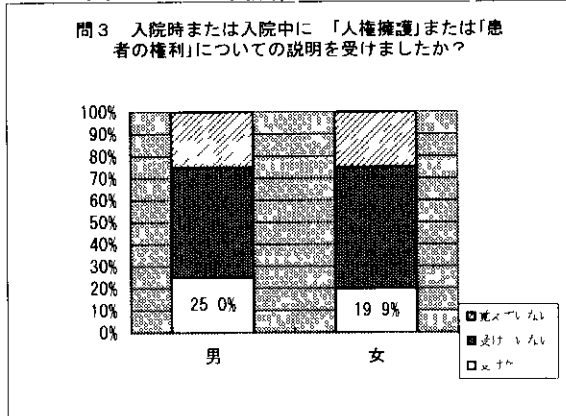


図32 ポスターを見たことがあるか？(男女別)

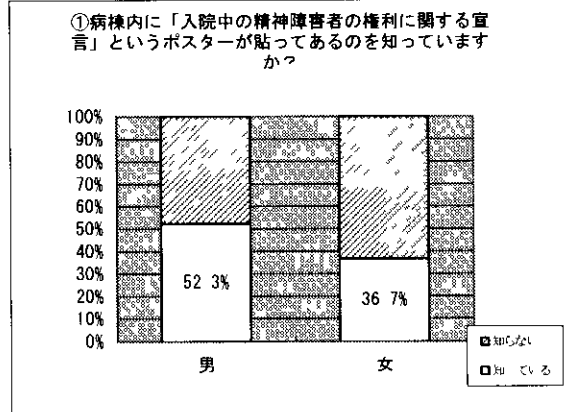


図33 ポスターの内容の理解(男女別)

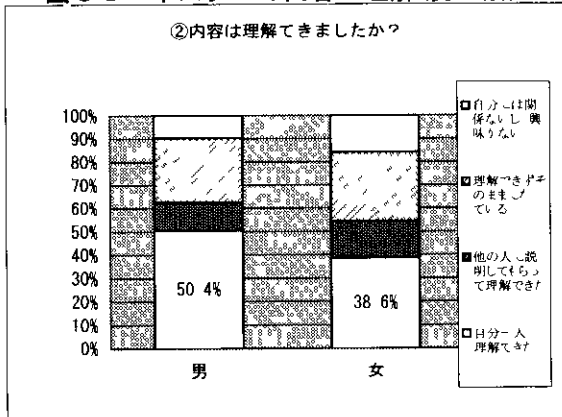


図34 意見箱の存在(男女別)

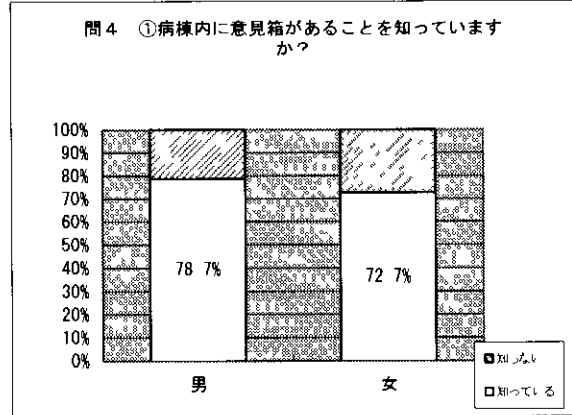


図35 意見箱の意味(男女別)

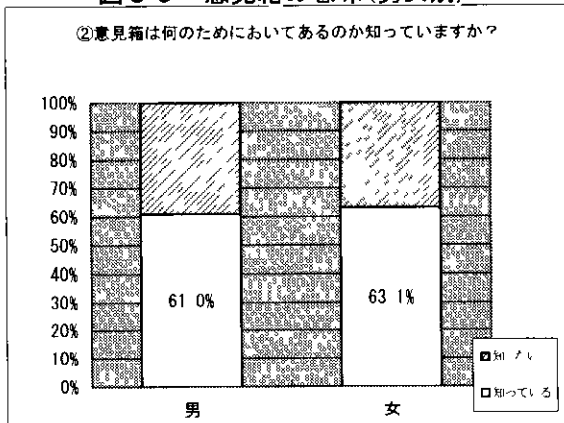


図36 意見箱の利用(男女別)

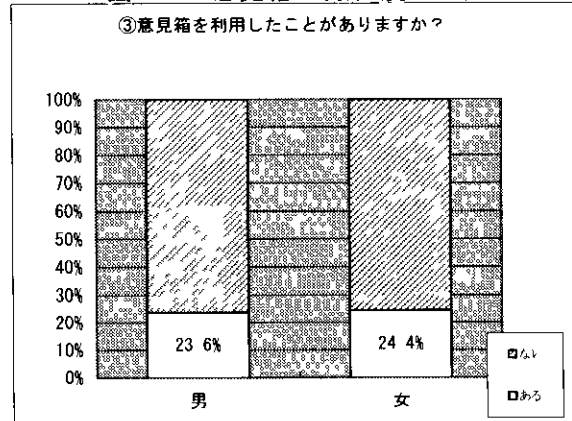


図37 意見箱を利用しない理由(男女別)

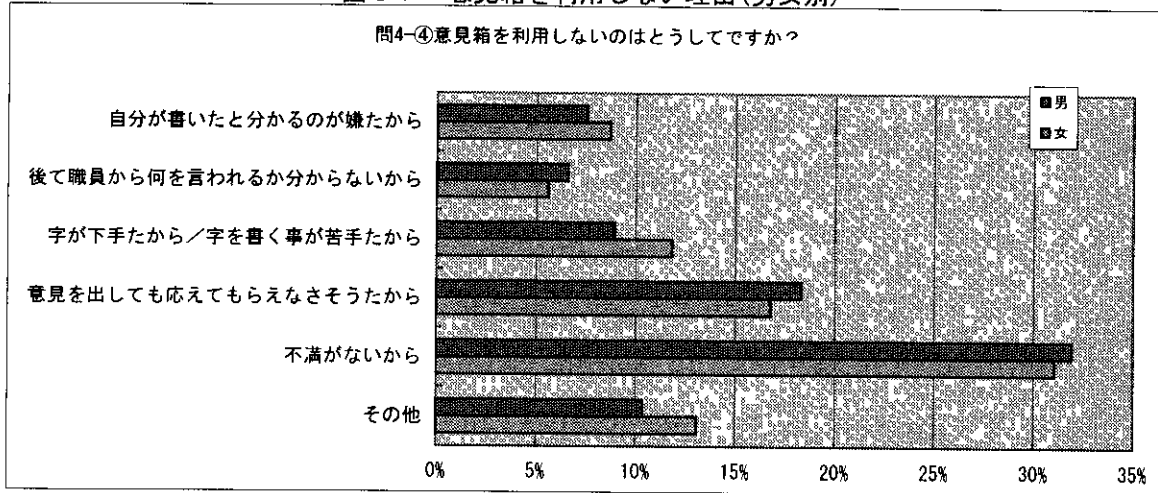


図38 人権擁護委員会の存在(男女別)

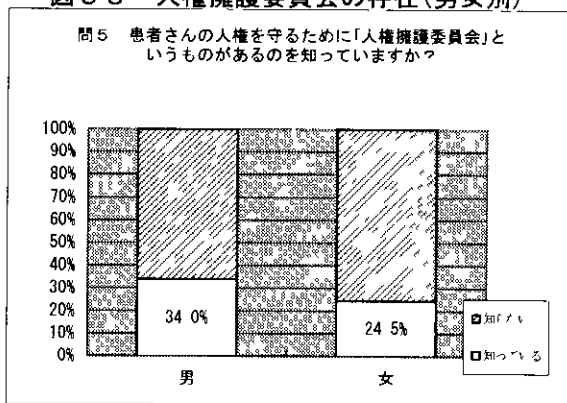


図39 人権の侵害(男女別)

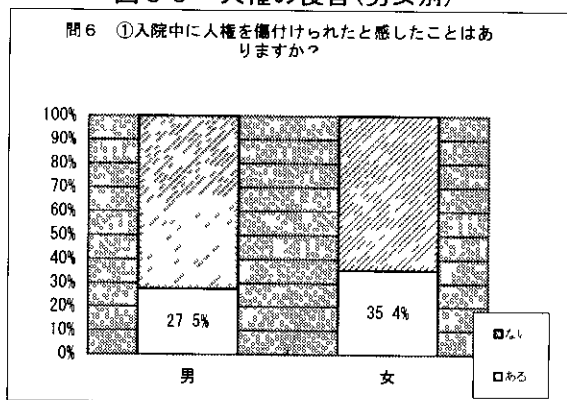


図40 人権侵害の例(男女別)

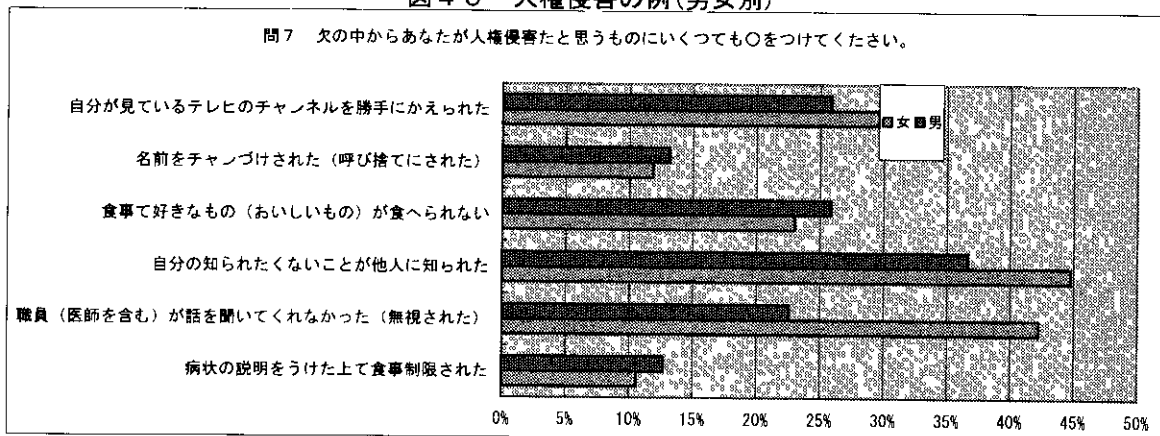


図41 職員の対応(男女別)

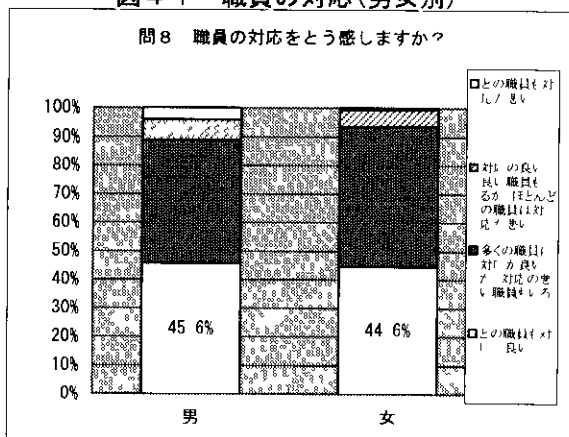


図42 自分の人権 権利(男女別)

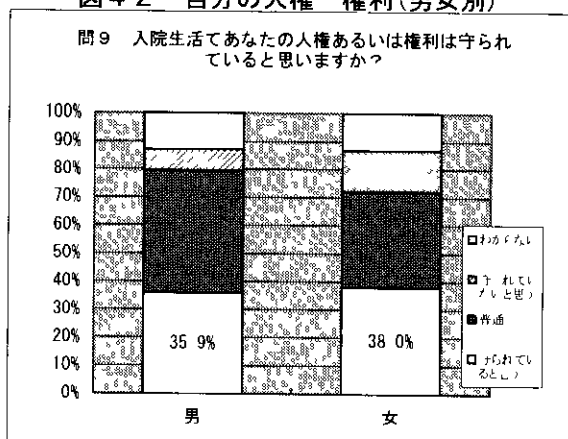


図 4 3 不服申し立ての権利(年代別)

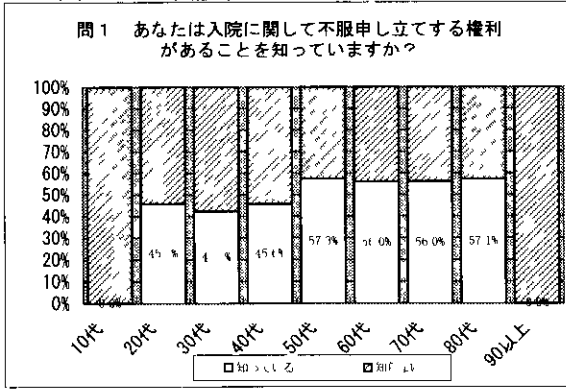


図 4 4 人権擁護の意味(年代別)

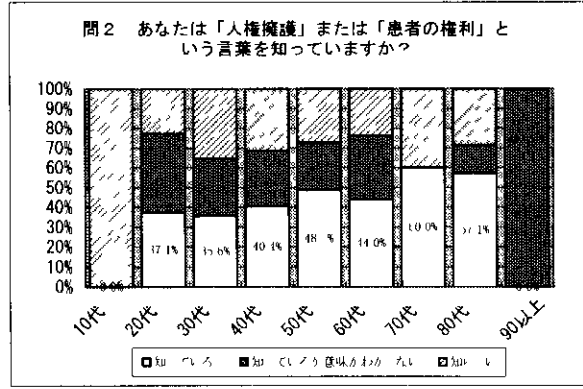


図 4 5 人権擁護の説明(年代別)

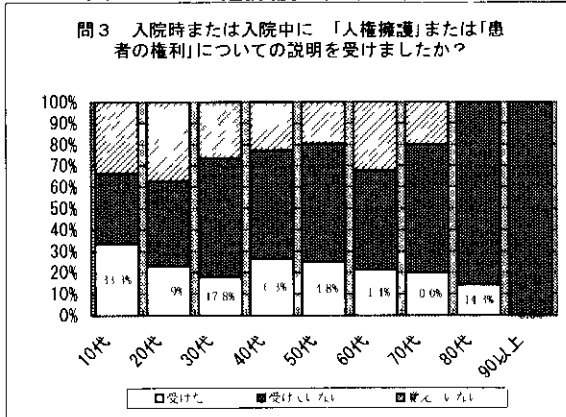


図 4 6 ポスターを見たことがあるか?(年代別)

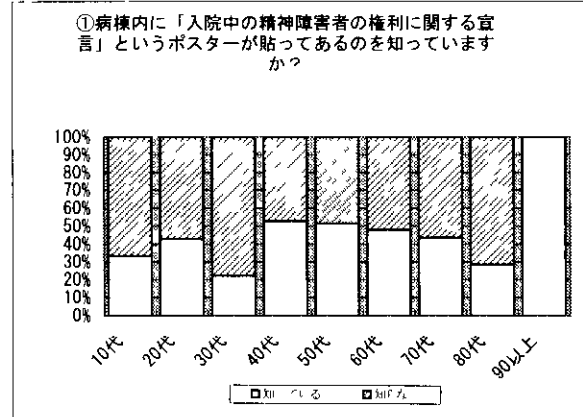


図 4 7 ポスターの内容の理解(年代別)

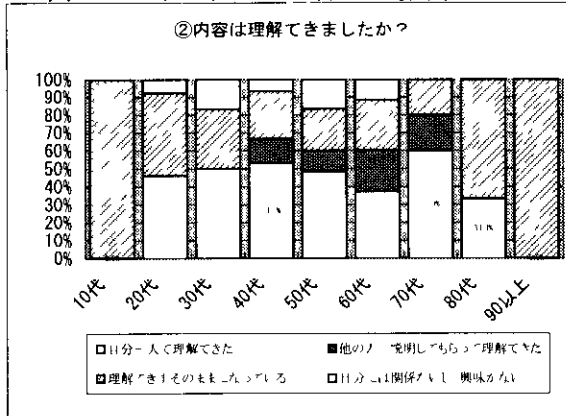


図 4 8 意見箱の存在(年代別)

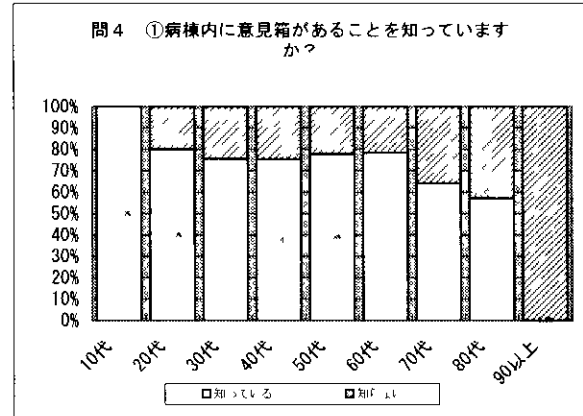


図 4 9 意見箱の意味(年代別)

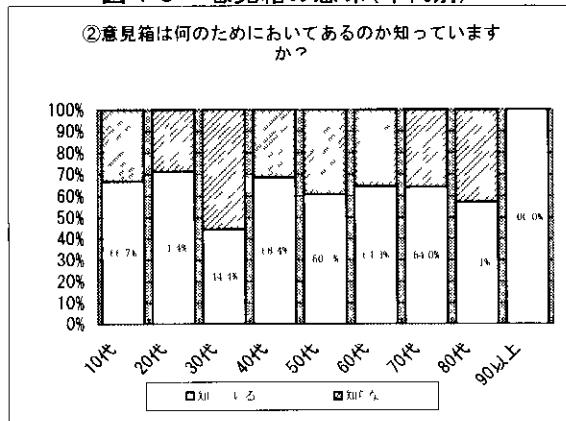


図 5 0 意見箱の利用(年代別)

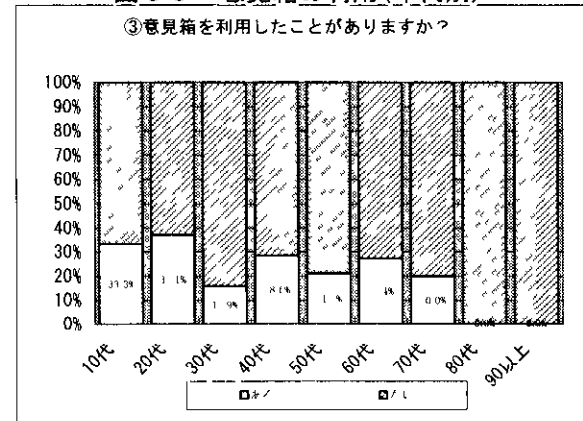


図5-1 意見箱を利用しない理由(年代別)

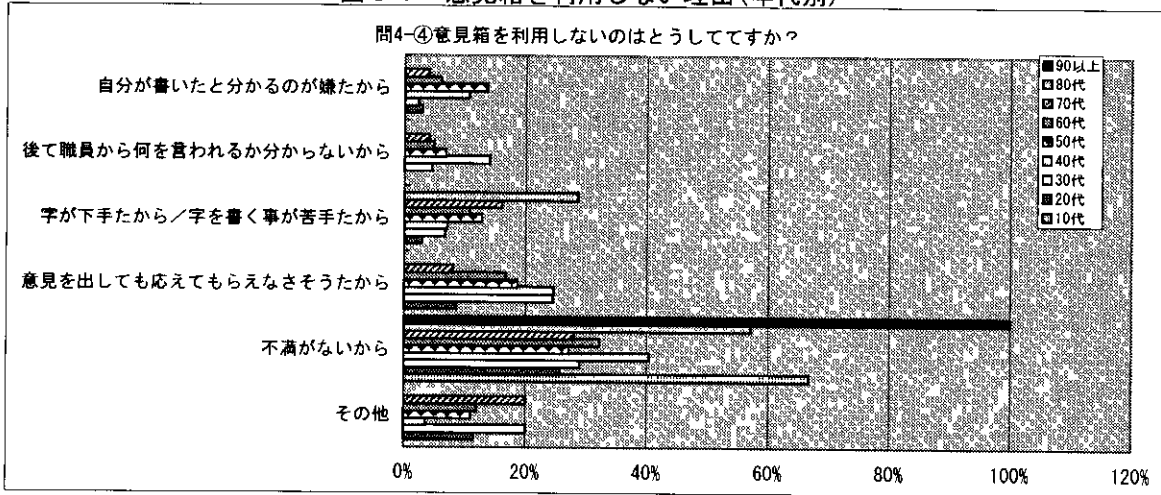


図5-2 人権擁護委員会の存在(年代別)

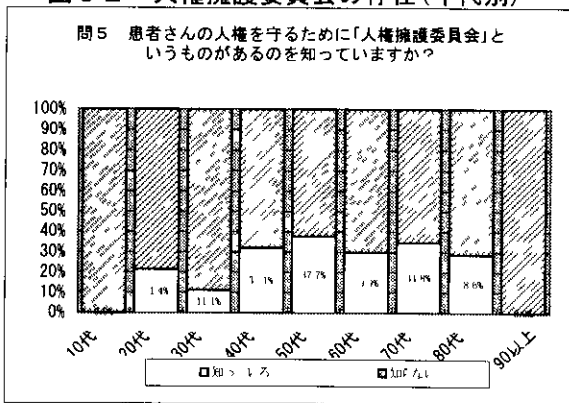


図5-3 人権の侵害(年代別)

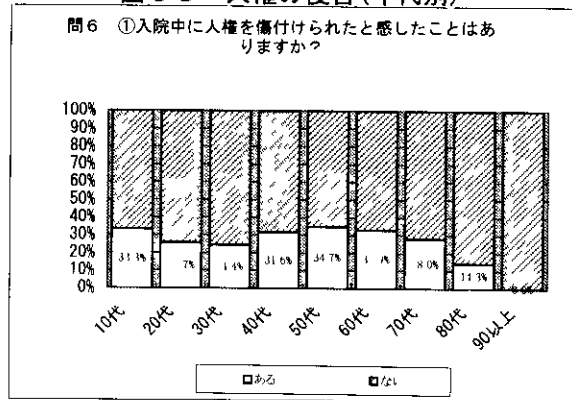


図5-4 人権侵害の例(年代別)

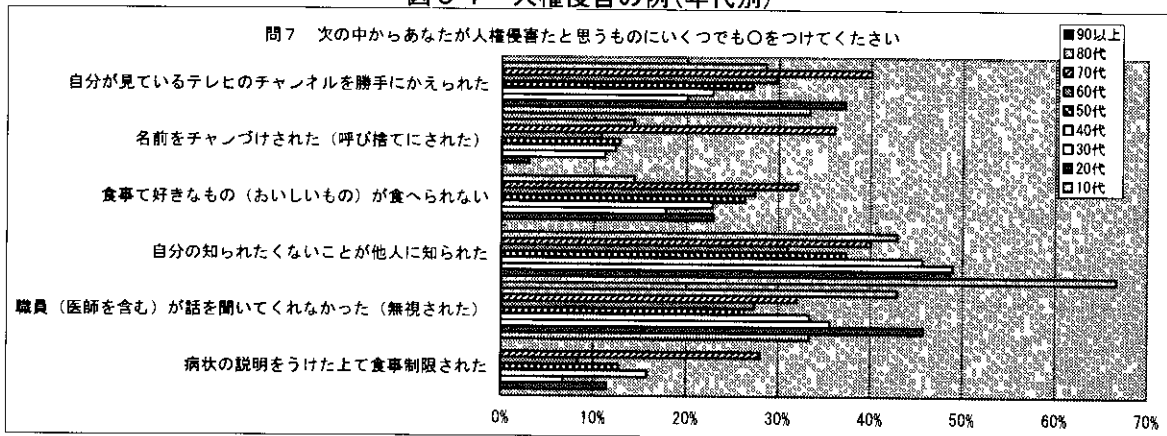


図5-5 職員の対応(年代別)

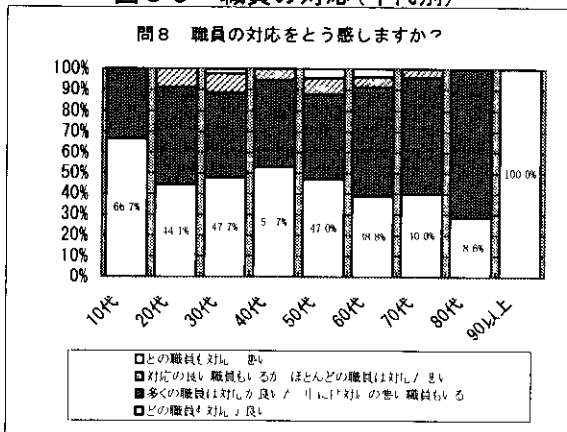


図5-6 自分の人権 権利(年代別)

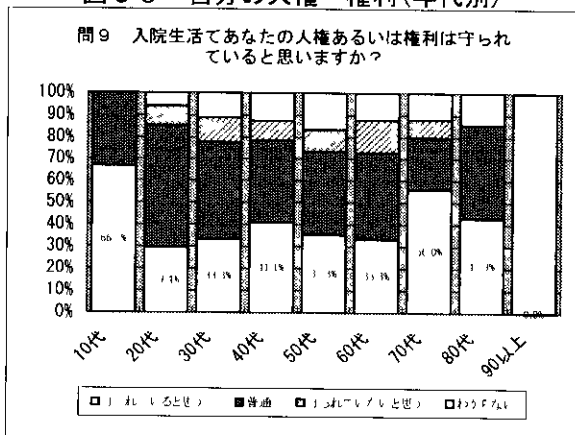


図57 不服申し立ての権利(疾患別)

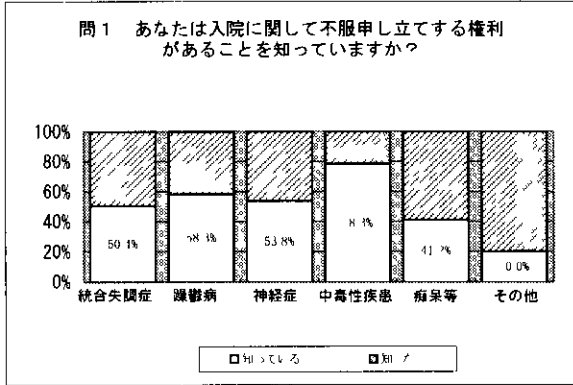


図58 人権擁護の意味(疾患別)

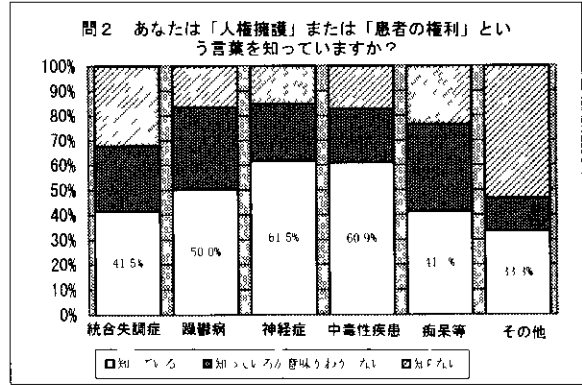


図59 人権擁護の説明(疾患別)

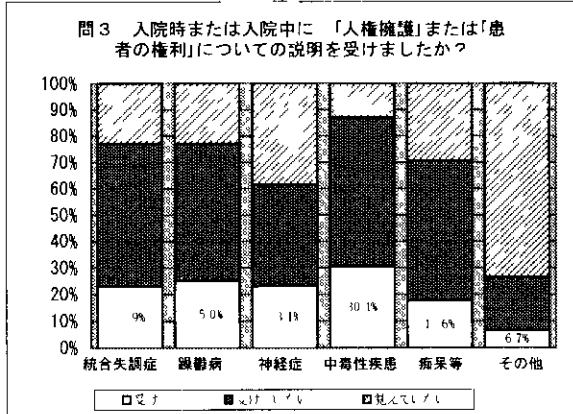


図60 ポスターを見たことがあるか？(疾患別)

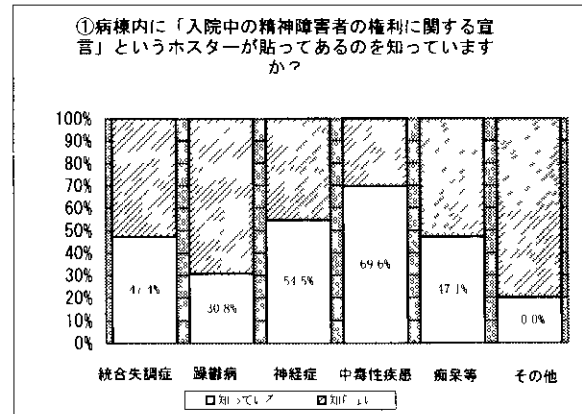


図61 ポスターの内容の理解(疾患別)

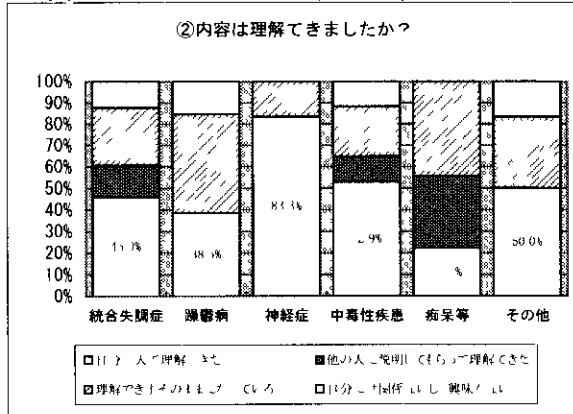


図62 意見箱の存在(疾患別)

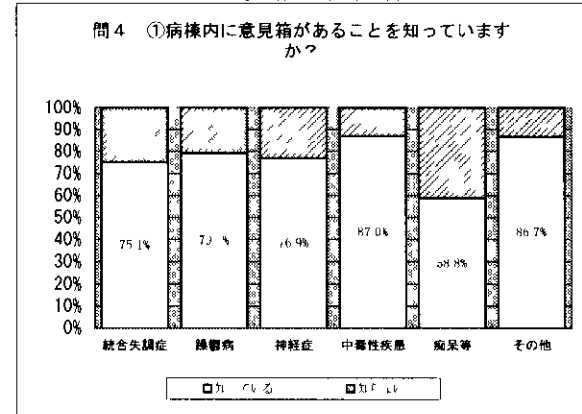


図63 意見箱の意味(疾患別)

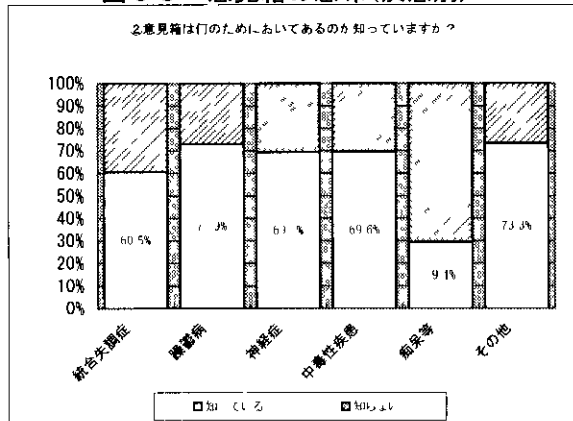


図64 意見箱の利用(疾患別)

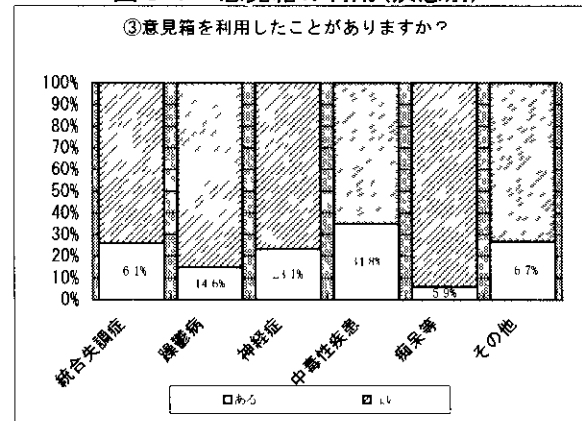


図65 意見箱を利用しない理由(疾患別)

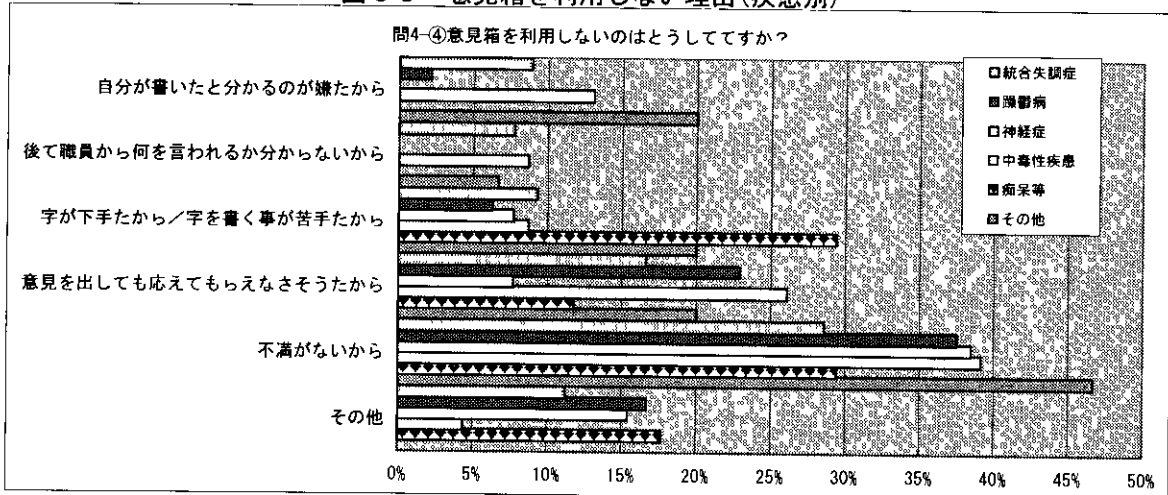


図66 人権擁護委員会の存在(疾患別)

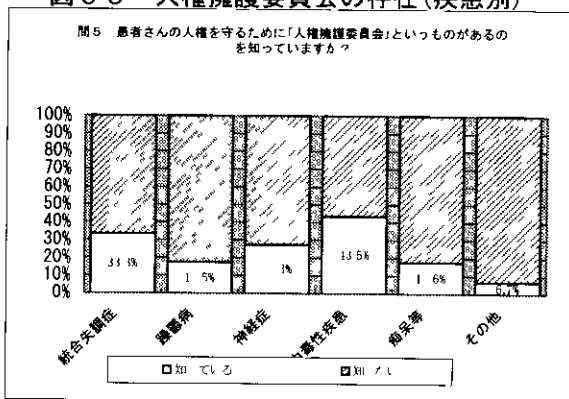


図67 人権の侵害(疾患別)

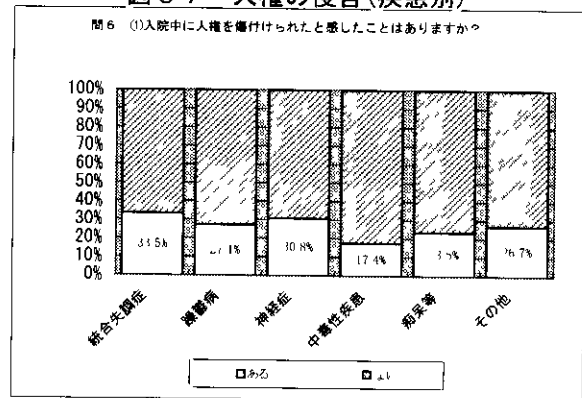


図68 人権侵害の例(疾患別)

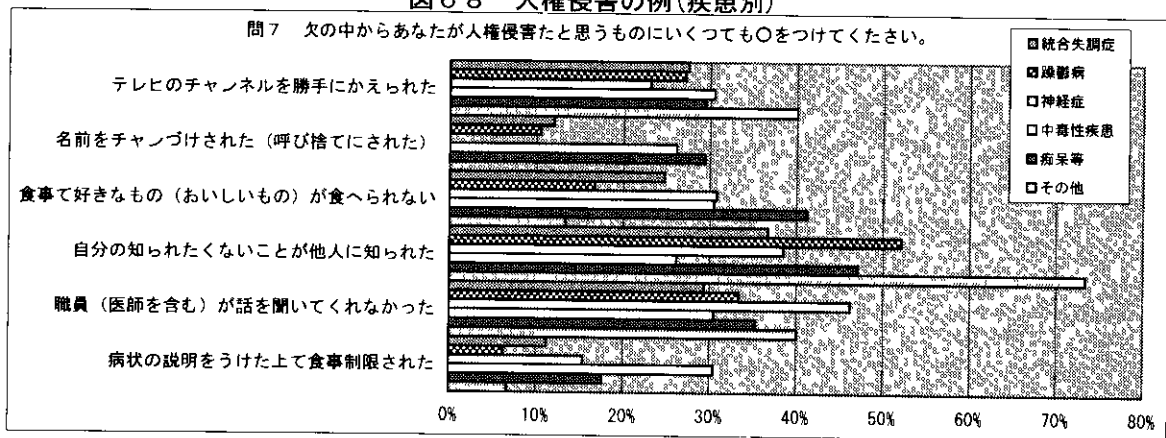


図69 職員の対応(疾患別)

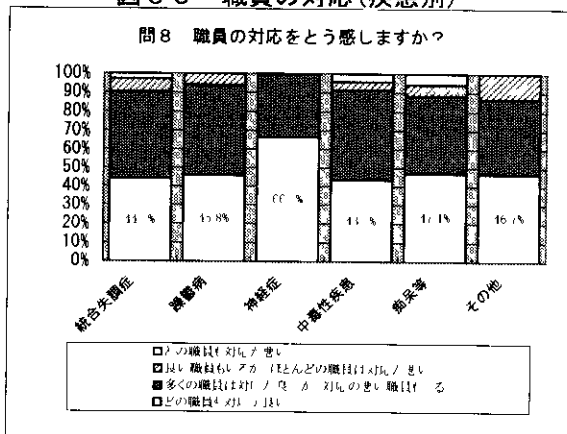


図70 自分の人権 権利(疾患別)

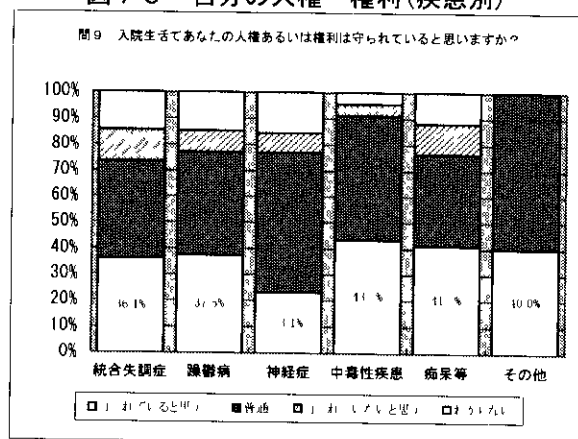




図 7 1 不服申し立ての権利(入院形態別)

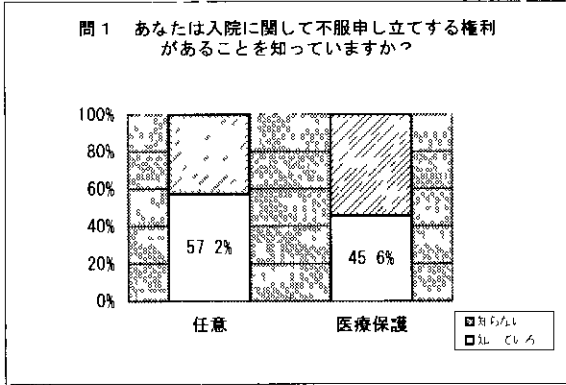


図 7 2 人権擁護の意味(入院形態別)

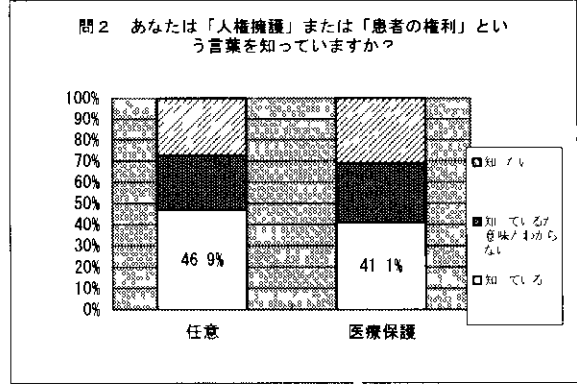


図 7 3 人権擁護の説明(入院形態別)

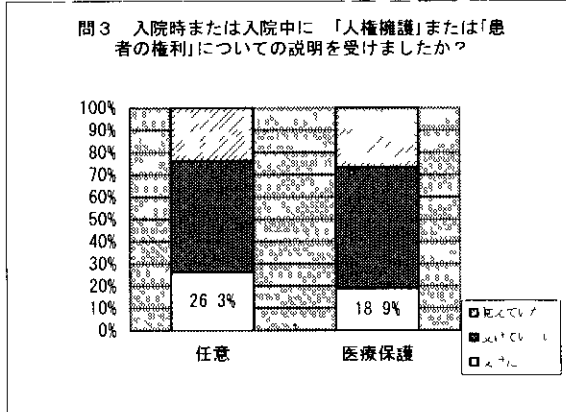


図 7 4 ホスターを見たことがあるか？(入院形態別)

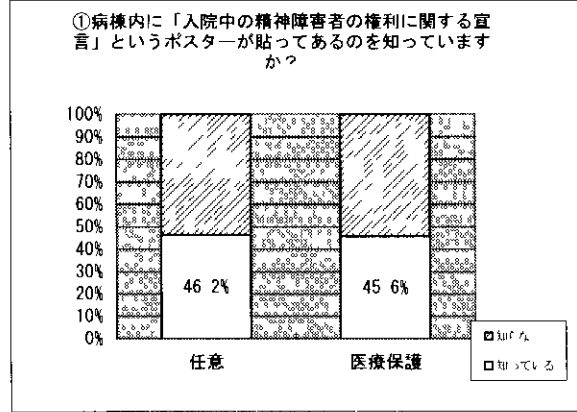


図 7 5 ポスターの内容の理解(入院形態別)

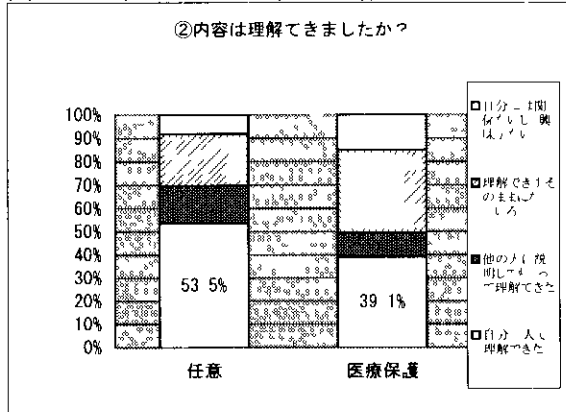


図 7 6 意見箱の存在(入院形態別)

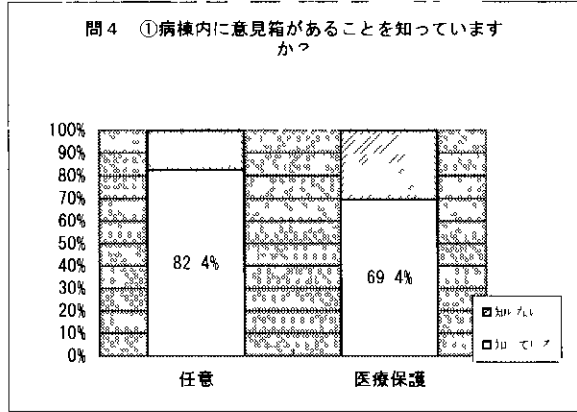


図 7 7 意見箱の意味(入院形態別)

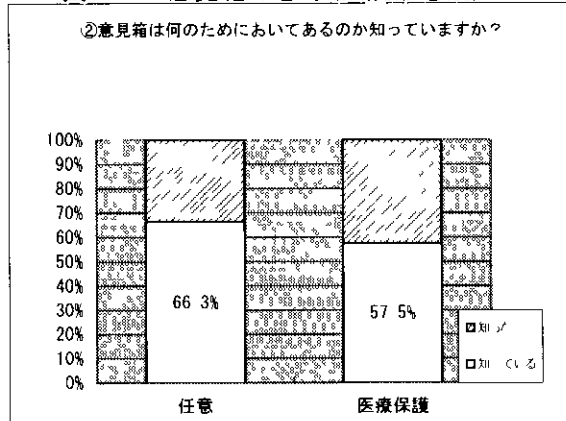


図 7 8 意見箱の利用(入院形態別)

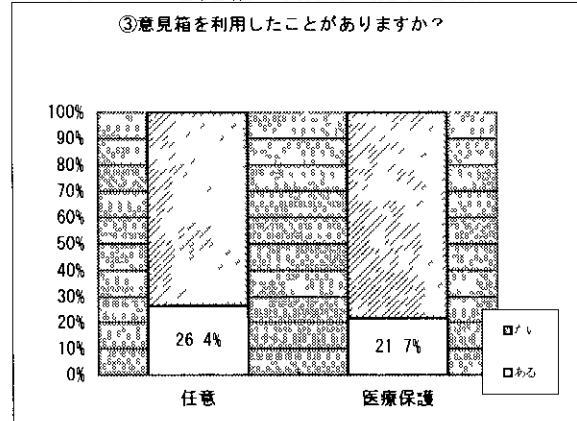


図79 意見箱を利用しない理由(入院形態別)

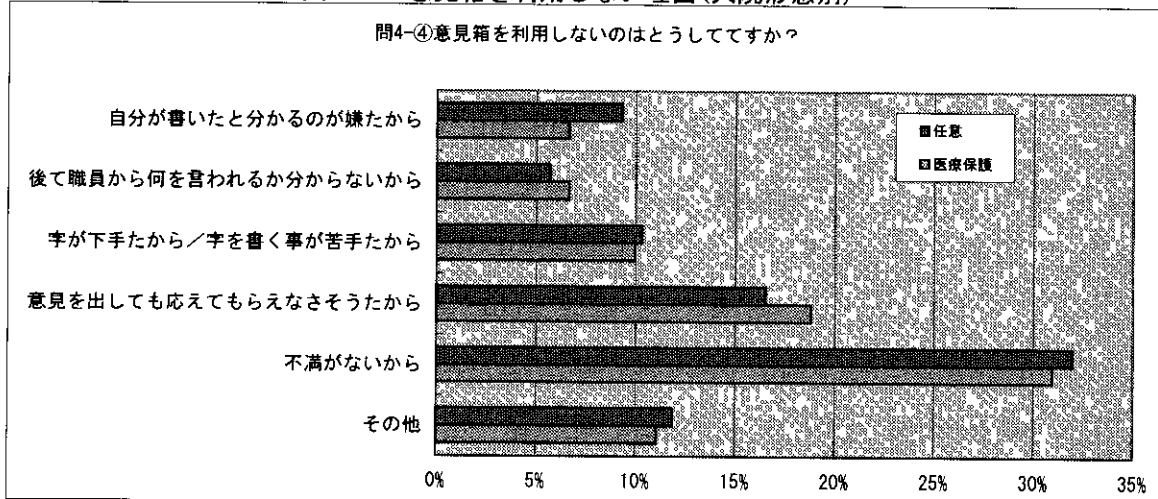


図80 人権擁護委員会の存在(入院形態別)

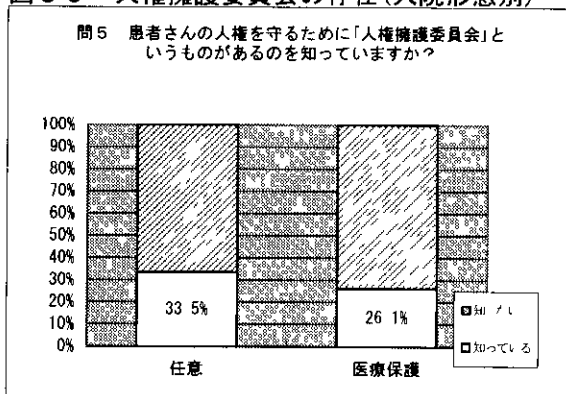


図81 人権の侵害(入院形態別)

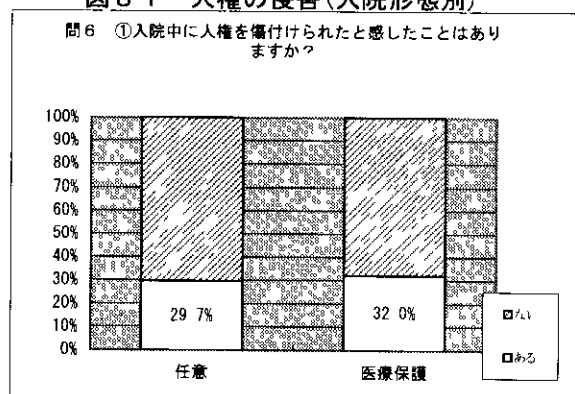


図82 人権侵害の例(入院形態別)

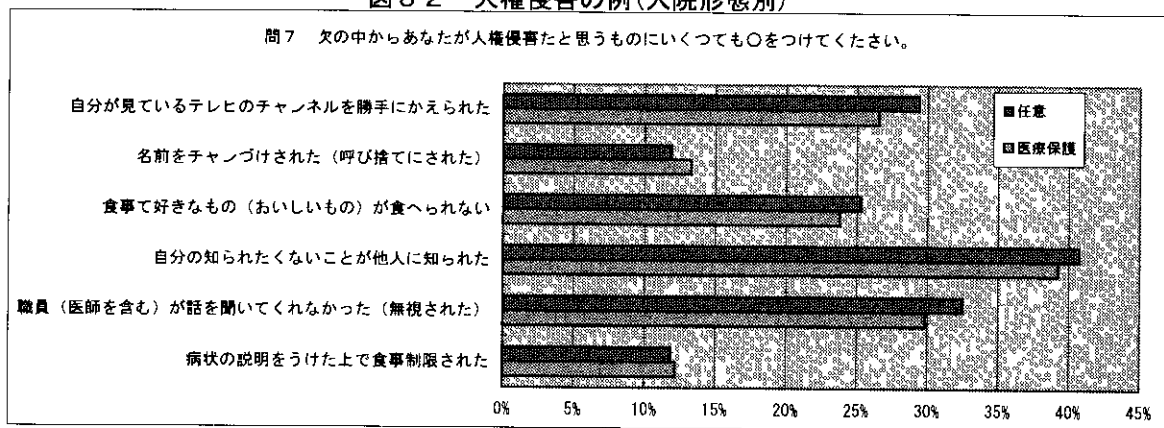


図83 職員の対応(入院形態別)

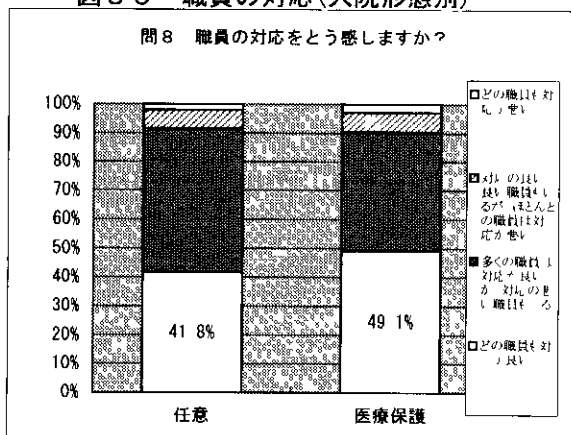
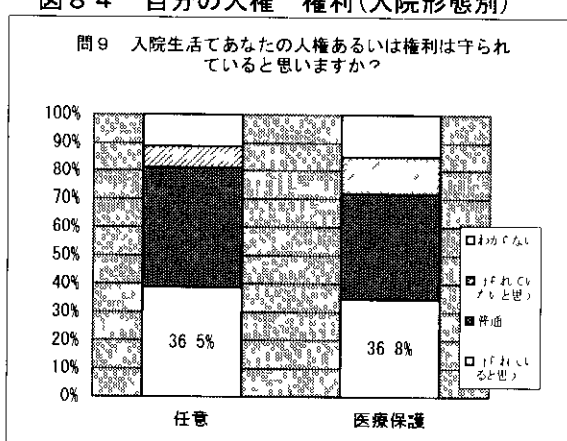


図84 自分の人権 権利(入院形態別)



## 「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）

中島 豊爾（岡山県立岡山病院）

猪俣 好正（宮城県立名取病院）\*

永野貫太郎（第二東京弁護士会）

後藤 雅博（新潟大学医学部保健学科）

林 一好（東京都立中部総合精神保健福祉センター）

斉藤 昌治（井之頭病院）

平田 豊明（千葉県精神科医療センター）\*

里見 和夫（里見法律事務所）

三木恵美子（横浜法律事務所）

下野 正健（福岡県精神保健福祉センター）

三脇 康生（京都大学大学院）\*

田原 明夫（京都大学医療技術短期大学部）

八尋 光秀（福岡県弁護士会）

弟子丸元紀（国立療養所菊池病院）

\* 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する方法を探るために、今年度は以下の3つの研究課題を立て、調査・研究活動を行った。

(1) 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、今年度は16例（通算61例）の事例が寄せられた。5つのタイプといくつかのサブタイプを設けて事例群を分類し、問題点を整理した。

(2) 欧米各国の精神医療審査会の現状を調査・分析し、わが国の参考とすること

研究員がシュネーブ、ヘルリン、パリを訪問し、各地の精神科医療と精神医療審査会活動に関する情報を収集した。基本条件の違いはあれ、審査会活動の改善にとって参考となる情報が得られた。

(3) 精神医療審査会の機能評価機構を構想すること

各精神医療審査会の活動性を評価し活性化するために、審査会機能評価機構を構想した。その役割は、①審査会活動に関わるデータを定期的に収集・分析し、各審査会の機能評価をすること（定期調査）、②問題事例を集積し、制度的問題点の分析を通して改革案を提言すること（事例集積）、③海外交流の窓口となること（海外交流）の3点に集約される。

### A. 研究目的

先進各国は、精神科への患者の同意なき入院に際しては、様々なシステムを構築して、患者の人権擁護を保障しようとしてきた。それは、近代法治国家ないし文明国としての義務とされている。精神科への入院

の妥当性をチェックする精神医療審査会（以下「審査会」）制度は、その重要な一環と位置づけられている。

わが国においても、審査会制度の運用開始からすでに16年を経ようとしているが、審査会活動に対する関心と評価は、必ずし

も高くない。これまでの調査 研究の結果からも、精神科医療に外部審査の目を導入するという審査会制度の設立趣旨が十分に生かされているとはいえず、形式的な審査に多くの時間か割かれ、退院請求に託された患者の思いにきめ細かく対応できていない現状が浮き彫りになっている。また、依然として、審査会活動には地域差が著しく、審査会制度の趣旨に抵触するようなローカル・ルールも見受けられる。

本研究班は、わか国における精神医療審査会活動を活性化し、地域格差を是正するために、様々な角度から調査 研究を行い、その成果を研究報告書や全国会議で公表して、全国各地の審査会活動に還元しようと試みてきた。今年度は、前年度に引き続き、問題事例の収集・分析作業と海外情報の収集活動を行うとともに、研究の区切りとして、精神医療審査会の機能評価機構の設立を提言する。

## B. 研究方法

1 精神医療審査会活動の中で問題となった事例を審査会事務局から所定の様式で提示してもらい、研究協力員の討論を通して、審査会制度の限界や問題点を指摘した。

事例の収集と分析に際しては、個人情報管理には厳重に注意し、報告書への掲載に際しては、個人が特定されることかないように十分な配慮を加えた。

2 フランスの精神科医療事情に通じた研究協力員をパリ、シュネーブ、ヘルリンに派遣し、各地の精神医療審査会制度の運用実態を調査した。

3 これまでの研究を総括して、精神医療審査会活動の機能評価機構を構想し、その具体的機能を提示した。

## C. 研究結果

### 1 問題事例の収集と分析

今年度は13の審査会から16の事例が寄せられた。昨年度からの事例群は通算61に達した。これらの事例群を問題の所在別に5つのタイプに分類し、さらにいくつかのサブタイプを設けた。以下に、今年度の16事例をいずれかのサブタイプに分類する。なお、事例によっては複数のサブタイプにまたがる問題を有している。

#### (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ケースの中には、医学的治療よりも予防拘禁に比重のある入院継続事例が含まれる。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。

#### (a) 重大触法事例

その代表例が触法行為を伴って措置入院となったケースである。退院請求の審査に際しては、措置入院の決定そのものに疑問を呈して措置解除・退院とする場合(事例1)もあれば、措置解除に慎重を期す場合(事例2)もある。

[事例1] 40代男性 拘禁反応・軽度精神遅滞 措置入院 退院請求

○経過 窃盗等により6回の服役歴あり。

刑期満了時に被害妄想等により26条通報を経て措置入院。

○請求者 何故入院かわからない。飯場に戻って働きたい。

○保護者(父) 退院に反対。

○病院 入院後妄想や幻聴はなく、現在は眠剤のみ投与している。

- 審査結果 退院。精神症状を認めず。
- 問題点 何故刑務所からの通報かなされたか不明。精神科医療に対する医療側と司法側の認識の違いを感じた。

〔事例2〕60代男性 躁状態 措置入院  
退院請求

- 経過 躁状態で自動車駐車場にガソリンをまいて放火し、検察官通報により入院。
- 請求者 入院して数ヶ月たち落ち着いたと思う。
- 保護者（妻） 退院に反対。自分か病気と自覚していない。
- 病院 措置症状は消退したか妻を保護者にするのに調整が必要。
- 審査結果 他の入院形態に変更。
- 問題点 審査通知後、病院かとした措置は以下のようなものである。「今回の措置入院の主症状は躁状態であるか、根本はアスペルガー障害が疑われる。退院後の再犯の恐れがあるため、県立病院に措置のまま転院させた。措置解除はそちらでやってもらう」。本来ならば器物損壊で刑事事件として立証したほうがよかったか。家族の受け入れも困難で、地域の受け入れにも問題を生ずる恐れがある。

#### (b) 人格障害事例

触法行為には至らないか、迷惑行為や社会的逸脱行為を繰り返す人格障害事例も、審査会を悩ませる一群である。

〔事例3〕30代女性 反社会性人格障害  
医療保護入院 退院請求

- 経過 既婚者。仕事で知り合った男性と愛人関係となり出奔。愛人に暴力を受けることもあった。翌年、遠方で生活しているところを保護され帰宅。抑うつ気分が強くなり入院となったものの、愛人と連絡をつけ落ち着かないため転院となった。

- 保護者（夫） 退院に反対。母親としての自覚なく心配。
- 病院 退院に反対。入院以外では本人に多大な不利益をもたらす。
- 審査結果 任意入院に変更。請求者の言動か社会的規範に照らして不当たとしても、これは特定の精神疾患に起因するものではない。
- 問題点 法基準上、上記判断となったか、DVという別の問題もはらんでおり、何か本人のためになるのか判断に苦慮した。

#### (c) 物質依存事例

アルコール依存をはじめとする物質依存ケースは、依存以外の精神症状かない限り、原則として非自発入院継続の対象とはならない。しかし、現実には、家族の要請により継続入院となるケースもあり、退院請求かなされることかある。審査会は、任意入院への変更と裁定するほかはないか、問題か振り出しに戻るだけの結果を招くことも多く、審査会でも意見か割れることかある。

事例6は医療保護入院継続の裁定かなされているほか、病院の遵法性（信書発信の制限）か問題視された事例でもある。

〔事例4〕70代男性 アルコール精神病  
医療保護入院 退院請求

- 経過 友人宅を転々として生活、酔っては119番通報をして病院受診を繰り返す。保健所職員に付き添われて受診し、市長同意により医療保護入院となる。
- 病院 退院に反対。飲酒による迷惑行為の恐れか強い。
- 甥（扶養義務者） 退院に反対。引き取り依頼に対応できない。
- 審査結果 任意入院へ変更。迷惑行為については刑事責任の可能性かある。
- 問題点 アルコール依存症か強制入院になしむかとうかて委員の意見か分かれた。

結局、多数決により上記結果となった。

〔事例5〕40代男性 アルコール乱用、反社会性人格障害 措置入院 退院請求

- 経過 シンナー、アルコール、覚せい剤乱用歴あり。アルコール乱用により親戚に暴行、病院に脅迫電話をかけ、24条通報により措置入院
- 扶養義務者（父） 退院に反対。酒か入らなければ普通たか、すぐ繰り返す。
- 病院 退院に反対
- 審査結果 任意入院に変更。
- 問題点 措置症状は消失しており、両親は保護者になることを拒否している。以前の状況に戻る可能性が高く、医療継続の困難さが明示された。

〔事例6〕30代男性 アルコール依存 医療保護入院 退院・処遇改善請求

- 数回の入院歴あり。今回は任意入院して3か月後に病識なく医療保護入院にきりかえた。
- 請求者 退院したい。家族宛の手紙を勝手に開封される。電話は午後7時半から8時までしかかてきない。タバコの火は蚊取り線香でつけさせられる。
- 保護者（父） 退院に反対。借金、暴力がある。処遇はよくしてもらっている。
- 病院 退院に反対。借金のため郵便代金もままならないため、手紙は家族の希望で面会時に手渡していた。電話は制限していない。
- 審査結果 現入院形態は妥当。信書制限は不当。電話制限も状況からみてあったと考えられる。
- 問題点 処遇については県当局とともに病院に出向き、他の患者からも事情を聴取した。しかし、事務局かセンターに移管になって措置権限をもつ県当局との連携が困難となり、状況把握が難しい。権

限をもつ部局との連携がスムーズにでき、改善命令等を実施できているところはあるか。

#### (d) 知的障害事例

性犯罪などの触法行為を伴う知的障害ケースも、非自発入院の継続に治療的意義を見いだすことは困難であるか、刑事責任能力か否定された事例では、社会的要請から入院継続とせざるをえず、退院請求審査に苦慮することが多い。次の事例7は、病院の遵法性（退院請求取り下げの圧力）に問題があった事例でもある。

〔事例7〕40代男性 性的行動障害 精神遅滞 医療保護入院 退院請求

- 経過 知的障害者施設に中学卒業まで在園。その後下校中の小学生、幼児を山中に連れ込み性器をもてあそぶなどの行為が続き入院。
- 請求者 花札かてきない。タバコを一箱吸いたい。
- 保護者（母） 年老いて面倒をみることかてきない。退院に反対。
- 病院 花札を禁止したところ転院を申し出た。
- 審査結果 現入院形態は妥当。
- 問題点 看護記録の中に「院長からセンターに請求を取り消すように言われたので10円玉を下さい。電話せねば保護室に入ると院長に言われた」との記載を発見した。「退院請求の判断で実地指導ではない」という意見と「審査会として指導かてきないのか」という意見が出て、全体会でも検討された。結論として重大な人権侵害の事実を知りえた場合は県に報告し、県が調査を行うこととなった。

#### (2) 保護者 親族への対応に苦慮した事例群

医学的には退院可能か保護者や親族が反対する事例、その逆の事例、審査会の裁定に家族が異議を唱える事例などは、審査会が調整に苦慮することが多い。

#### (a) 病院側は退院請求に賛同するが保護者が反対する事例

いわゆる社会的入院の究極型である。病院によっては、審査会の裁定を退院促進に意図的に利用することもあるか、事例9のように、家族が審査結果に異議を申し立てる場合がある。

[事例8] 80代女性 心不全後脳障害 医療保護入院 退院請求

○経過 心不全で総合病院に入院。その後不穏、徘徊のため転院となる。

○請求者 先の請求で「入院継続の必要なし」となったか、家族の反対で退院できないため再請求をした。

○病院 痴呆は認められず退院に賛成。

○審査結果 退院が適当。

○問題点 家族の反対で退院かてきすにいた。県か国の指導監査を受け、不利益処分のための意見陳述を開始。県の指導で難航したか退院となった。

[事例9] 20代男性 統合失調症 医療保護入院 退院・処遇改善請求

○経過 措置入院から医療保護入院に切り替えられたか、他患への問題行動のため転院となる。

○請求者 6年の入院で一度も外出・外泊かてきない。開放病棟に移りたい。

○保護者(父) 退院に反対。閉鎖病棟での療養を継続してもらいたい。

○病院 家族の協力があれば開放病棟、外泊も可能と考える。

○審査結果 現入院形態は妥当。ただ、現在の閉鎖処遇は適当ではなく、概ね3か

月を目処に段階的に規制の緩和を図ることか望ましい。

○問題点 結果に対して保護者は「親の苦しみか分かっていない。短時間の聴取で正当な結果か出せるのか追求したい」と納得かえられない。実際に期間を定めて入院形態変更を命令した審査会かあれば、その結果を知りたい。また審査結果に異議申し立てかあった場合の対応はどうあるべきなのか。

#### (b) 親族間で意見が対立する事例

本人の退院請求に対して、親族間で意見か割れ、調整に苦慮した病院か審査会に判断と調整を委ねることかある。次の事例10は、親族間の意見対立に県か巻き込まれて紛糾したほか、病院側の治療姿勢にも問題か認められた。

[事例10] 50代男性 統合失調症の疑い 措置入院

○経過 長く県外で生活していたか、帰省した後、窃盗の疑いで職務質問を受けた際に興奮状態となり措置入院となる。

○保護者(同胞) 退院に反対。ただし叔母は本人に同情的で退院させてもよいとの考え。

○病院 退院に反対。たたし退院請求がuscitaされ、切迫した精神症状てはないことから本人の意思を尊重し、薬物療法を保留している。

○審査結果 現入院形態は妥当。早急な薬物療法か必要。

○問題点 身近な家族と親戚の意見か対立した。県を相手に民事訴訟を起こすなど、次々と不服請求を申し立てたか、後に全て自ら取り下けた。

#### (c) 保護者の判断能力に疑問のある事例

保護者の判断能力に疑問のある場合、退

院請求の審査は複雑になる。医療保護入院ケースでは、保護者の順位変更や措置入院への変更(精神保健福祉法 26 条の 2 病院管理者の通報による)を推奨しなくてはならない場合がある。措置入院ケースでは、次の事例 11 のように、措置解除が遅れる可能性がある。

[事例 11]40 代男性 統合失調症 措置入院 退院請求

- 経過 3 回の入院歴あり。器物損壊・暴力行為のため入院。
- 保護者(父) 退院に賛成。たいふよくなったので退院させて働かせたい。
- 病院 退院に反対。
- 審査結果 現入院形態は妥当。
- 問題点 1 回目は本人からの請求であったか、今回は保護者からの退院請求である。23 条通報での入院であるだけに、保護者の真意かわからず理解に苦しんだ。

**(3) 病院側の姿勢に疑問があった事例群**  
治療や処遇内容に疑問があったり、病院側の遵法姿勢が問題となることがあるか、審査会の調査権限や調整機能をとこまで行使すべきか判断に迷うことがある。

#### (a) 法令遵守に問題があった事例

病院の遵法性に問題があれば、審査会は報告徴収権や審問権を行使して調査を行い、県知事に報告することかできる。次の事例 12 では、審査過程でテュープロセス上の問題か判明した。このほか、事例 6、7 でも、病院側の遵法姿勢に問題かあることかわかった。

[事例 12]30 代男性 統合失調症 医療保護入院 退院・処遇改善請求

- 経過 3 回の入院歴あり。両親に「金をくれないと殺す」と脅迫し告訴状を手渡すなどしたため警察の協力を得て入院さ

せた。

- 請求者 パトカーで無理に連れてこられた。日常の制限が多すぎる。
- 保護者 退院に反対。
- 病院 妄想が強くて退院に反対。
- 審査結果 入院形態の変更。
- 問題点 医療保護入院手続きが行われているか、当日の当直医は指定医ではない。病院意見書には「連絡を受けた指定医が急行し診察に立ち会った」とあるか、諸記録・担当者の話から「翌日になって初めて主治医の診察を受けた」とする請求者の説明のほうか信用性かあると考えられた。

#### (b) 治療方針に疑問のある事例

遵法上の問題はないか、昨年度は、保護者の意見に沿って薬物療法を施行しない、入院中にもかかわらず長期にわたって水薬による覆面投薬を実施するなど、治療方針に疑問のある事例が報告されている。今年度は事例 10 において、必要な薬物療法を施行しない問題か認められた。

#### (4) 審査会の裁定に患者本人が異議申し立てをした事例群

審査会の裁定(請求の却下)に対して、請求者である患者本人が異議申し立てをすることは、十分に予測される。以下に、いくつかの類型を示すか、今年度は、このタイプに分類される事例の報告かなかった。

#### (a) 頻回請求事例

頻回請求の要因には、請求者の病状や人格傾向などの患者因子のほか、病院側の処遇内容や治療姿勢などの病院因子、それに、審査会の裁定に関する説明不足などの因子か考えられる。最後の因子を除去するために付帯意見に配慮することも、審査会の調整機能に含まれる。



### (b) 精神医療審査会を訴えた事例

審査会の裁定や審査プロセスを不服として、審査会に対して損害賠償請求訴訟を提起した事例がある。意見聴取の際に審査会への本人の出席権を告知しなかったことを問題にした事例、医療保護入院届は承認しなから退院請求を妥当とした不一致を訴えた事例、1回目の退院請求の審査結果（措置入院継続）と2回目の結果（入院形態変更）が異なることを問題にした事例などである。

これまでのところ、審査会敗訴の判決はないか、訴訟への準備は常に心かけておくべきであろう。

### (c) 請求要件消失後も審査の継続を要求する事例

退院により請求要件が消失したか、入院時点での判断や処遇に異議があり、審査の継続を要求する事例がある。34条（移送制度）の運用が増加すれば、今後も増えると予測される事例群である。退院請求審査の途中で他県の病院に転院となったケースの取り扱いも含まれる。

### (5) 審査結果への疑問と審査プロセス上に問題が生じた事例群

審査会の裁定や付帯意見に対して、事務局として疑問の残るケースがありうる。また、審査プロセスで様々なトラブルが生ずることがある。具体的事例を集積した上で、場合によっては法的手直しを講ずることも必要となる。

#### (a) 退院命令に事務局が不安を感じた事例

今年度は報告がなかったか、昨年度の実例の中には、退院命令の裁定に対して、審査会事務局として治療中断を懸念する意見があった。

#### (b) 付帯意見のありかたに疑問のあった事例

退院請求を却下する代わりに、期限付きで退院や入院形態の変更を示唆する意見を付帯することがあるか、意見通りに遂行できない事例がある。事務局としては、このような付帯意見に疑問を感じることもある。次の事例13のほか、事例9にも同様の問題が含まれる。

[事例13] 50代男性 統合失調症 医療保護入院 退院請求

- 経過 単身生活。自宅コミをアパートの他人の部屋前に撒き散らし、自室はコミが散乱。
- 請求者 コミについては反省している。通院していたのに説明無く入院させられ、いつ退院できるのかも説明かない。
- 保護者（弟） 退院に反対。自分は母の介護で手一杯で本人の面倒までみられない。
- 病院 退院に反対 生活能力低く自立生活は困難。病識なく治療中断しやすい。
- 審査結果 半年以内に施設入所も含めた退院準備の上、退院させるのが適当。
- 問題点 半年以内と期限を設けたか、施設との交渉が長引き、結局、条件つきアパート退院となった。通知の仕方の工夫と通知後の進捗状況の確認・調整が重要と再考させられた。

#### (c) 審査過程でのトラブル事例

審査過程では様々なトラブルが生じうる。入院要件に抵触する問題が判明する事例もあれば、意見聴取の様態を録音させるよう要求して紛糾する事例もある。以下に今年度の事例を3例提示する。

[事例14] 10代男性 てんかん性精神病 医療保護入院 退院請求

- 問題点 両親の同意のもとに医療保護入

院となったか、審査の過程で両親が離婚していることか判明した。しかし、本人、両親ともに外国籍を有しているため、入院時に書類上の親権者を確認することが困難であった。

[事例 15] 40代女性 躁うつ病 医療保護入院 退院請求

- 経過 13回の入院歴あり。今回も躁状態にて入院。
- 保護者(夫) 退院に反対。先生方におまかせします。
- 病院 なお躁状態のため退院に反対。
- 審査結果 現入院形態は妥当。
- 問題点 保護者が長距離トラック運転手のため不在がちで、意見聴取に手間取った。加えて、本人が「退院に賛成する」という内容の夫の意見書を偽って投函したため、結果を通知するまで3か月余りを要してしまった。

[事例 16] 30代男性 てんかん・精神遅滞 医療保護入院 処遇改善請求

- 経過 暴力行為のため薬物の増量が行われ「ふらつき」が出現。「転倒」による裂傷で顔面の縫合が3か所、背部に血腫ができた。保護者が説明を求めたか納得できず、調査と転院を求めての請求となった。
- 審査結果 現在の処遇は妥当。
- 負傷日時は看護記録と正確に一致しており、保護者が問題にしている職員は当日は勤務していない。暴行を事実と認定できないことから上記結論となったか、本人の知的障害のため事実解明に困難を感じた。

## 2 ヨーロッパ数カ国における精神医療審査会活動

当研究班では、フランス県委員会

(Commission départementale, わか国の精神医療審査会に相当)の連合体の元代表ミネル・オランウス氏を2002年に横浜で開かれた世界精神医学会(WPA)に招待し、講演と座談会の場を設けた。その際、オランウス氏はヨーロッパの数カ国(スイスとドイツ)の状況に触れ、フランスとの比較をしていた。病院に「ethical space(倫理的空間)」を開くために、患者の処遇改善要求、退院請求を聴聞し迅速に対応するための窓口がスイスやドイツでは、場合によっては恒常的に開かれており、フランスの県委員会もこれに関して遅れを取らないように病院への訪問回数を増やすことを、今後のフランスの課題としてあげていた。

オランウス氏はまた、非自発入院手続きの書類審査にいたずらな時間を割くよりも、実際に臨床現場に足を運ぶことで見えてくる臨床場面の倫理化という効果こそを重要なものと考えており、この点は日本の精神医療審査会の実情に照らし合わせても同じことか言えると思われる。

はたしてスイスやドイツでどのようなシステムが構築されているのか。それかフランスの県委員会の動いてカバーできるものなのか。ひいては日本の状況の改善を図る際の参照項となるものなのか調査するために、オランウス氏の紹介により、スイスのシュネーブ、ドイツのヘルリンを調査し、さらにフランスのパリでの県委員会の最新状況を聴取するべく、2003年9月17日から28日までヨーロッパに滞在した。

### (1) ジュネーブ訪問

シュネーブでは、シュネーブ大学病院をまず訪問した。看護教育の責任者であるAndre Laubscherからさまざまな説明を受けた。この病院では、精神科だけでなく病棟単位で専属の苦情受付を行う仏律の専門家(Secretaire General)が配置されていた。

人退院の是非はもちろん、日常の細かなことに関する患者の権利を守ることで病院と家族、患者のあいたの調整役を担っていた。

ちなみにこの大学病院には精神科の非自発入院の患者は入院しておらず、非自発入院の場合は、シュネーフ近郊にある Belle Idee 病院へと転送されていた。ここでの入退院の是非や、処遇改善要求の判断に関わるのは精神医療管理委員会 (Conseil de Surveillance Psychiatrique) であり、その事務所を訪問した。ここでは精神科医のメンバーである la Drsse Anne Rossmann 女史から様々なことを聴取してきた。

この委員会は5人の医師（うち4人は精神科医）、1人の看護師、1人の裁判官（あるいは元裁判官）、2人の弁護士、1人のソーシャルワーカーか心理士か公衆衛生の専門家、2人の患者の権利擁護団体関係者、それに、代替可能なサポートメンバーとしての精神科医2人、他の領域のサポートメンバー1人で構成されている。

この委員会は、病院への訪問は1年に一度、予告付きで行うたけであり、フランス県委員会の病院訪問システム構築の参照項にはなりえないものである。しかしながら、患者からの聴聞要請があった時に、病院を訪れて迅速に対応する臨機応変さを十二分に備えた活動を行っている。この意味で、フランス県委員会の病院訪問の臨機応変性を向上させるためのメンバーの用意を図ることを改善点としてあげることが可能だろう。

シュネーフでは、審議は最低5人のメンバーか揃わないと有効性は持たず、精神科医1人、裁判官1人、患者の権利擁護団体関係者1人は絶対に必要とされる。この際、委員会メンバーの構成に関しては、医療委員の比重が大きすぎるという意見はやはり存在するようである。

ところで、非自発入院の患者か退院請求

した場合に主治医か反対した場合は、委員会は、患者と医師の双方、また患者か意見を聞いてほしいと思う誰にも話を聞いた上で、入院の継続か否かに関して3日以内に決定を下さなければならないという大変な迅速性を備えている。これかために、委員会か下した決走か正しかったのか、時々振り返りを行うようなミーティングも持つことかあるようである。

シュネーフでは、患者からの苦情処理の恒常性、迅速性には制度的な理由かあると言って良いたろう。例えば、以下のような点をあげられるたろう。

- (a) 法律家か積極的に当然の職務分担として病棟や精神医療管理委員会に参加していること、および、
- (b) 精神医療管理委員会のメンバーは専属であり、とくに医師は非常勤で精神科クリニックでは働けても、なんらかの常勤職で公立病院および私立病院では勤務できないことから明らかなように、勤務時間のほとんど全てを委員会のメンバーとして使いうるということである。

なおスイスのシュネーフのある州以外の州では、いかなるシステムか存在するかは、さらなる調査を待たねばならない。ドイツ語圏、イタリア語圏で大いなるシステムの差も考えられる。

## (2) ヘルリン訪問

ヘルリンでは、フランスのセクター制度の立ち上げの時期、つまり第2次世界大戦直後にパリに留学していたドイツ人医師で、帰国後はボンでドイツの患者の社会復帰運動に熱心に取り組んできた Tilo Held 医師（現在は Director, Fliedner Klinik）から案内を受けて Vivantes Hospital Neukolln の精神科病棟を見学した。その際に、以下のこ

とか明らかになった。

- (a) ヘルリンを含む州にはフランスの県委員会にあたるような組織は無いこと。
- (b) この州の病院では、患者の苦情を聞く担当係をおいていること。この州でその役割を果たすのは、元政治家であったり、ソーシャルワーカーであったりすること。
- (c) 患者は弁護士にはもちろん電話で自由に相談できること。

このように、患者の苦情の訴えを受け付ける 24 時間恒常窓口というようなものは存在しなかったか、苦情を聞く仕事か現に病棟に存在していることが明らかになった。このような活動を、フランスの県委員会は訪問回数を増やすことで行う可能性があり得るというのか、オラシウス氏の意見だったのではないだろうか。

しかしながら一つの委員会の頻繁な訪問活動だけでは無く、第三者的な存在でありながら、倫理的なチェックを行う人が朝から夕方まで病棟の中の一室にいることは、また別種の効果があると感しられた。

またヘルリンがある州以外の州では、いかなるシステムがあるのかについては、今後の調査が必要である。すくなくとも東ドイツと合併以前、以降のボンでも委員会は存在しなかったと Tilo Held 医師は語っていた。

### (3) パリ訪問

以上のような成果をふまえて、フランスの県委員会の状況の最新ニュースを得るために、パリでは Ville-Evard 病院の医長を勤め、パリでの県委員会の連合体の会長である J P Tachon 医師から、現在のフランス県委員会の改革の様子を聴取した。そこで以下のことが明らかになってきた。

- (a) 最新のフランス公衆衛生法では、県委

員会のメンバーに新たに家庭医の代表とユーザー代表を入れることになったか、との代表をメンバーに入れるかて大きな議論が生じており、結局今のところ改革は進展していないこと。

- (b) 患者への情報公開、つまりカルテ開示への要求が高まっており、県委員会はこれに関わり、必要な場合は開示の場所に（直接あるいは間接的に）立ち会う等の活動も視野に入れていようである。

### (4) まとめ

非自発入院の患者か入院している精神科病院訪問を行うべき委員会か無い国、無い地方では、とくに法律家の積極的な倫理的チェックか要請されるであろう。このような人の存在か病棟の中にあるだけでも、大きな影響力があると考えられた。

フランスの場合は、入院時に入院の正当性に法的に厳しいチェックかかけられるから、その後のチェックにはあまり法律家か関わってこない、一種のメティカリズムかあるのたと考えられる。

さらに委員会の病院訪問を形式化したものにしないためにも、臨機応変に患者の要請に応じた聴聞を行うための訪問か重要だと思われた。しかしそのためには、委員会の陣容をそのように変化させる必要かあるのは明白であろう。しかしながら、同時に、定期的な訪問も予告付きて行い、しかもフランスのように訪問をなんとか周知徹底し、希望する患者からは、その場で聴聞を行うことにすれば、いわゆる形式的な訪問化は避けられると考えられる。

今回の訪問を通して、以下のような点か日本の精神医療審査会の改善事項としてあげられるだろう。

- (a) 法律家などの病棟への常時駐留の可能性
- (b) 審査会委員の定期訪問の実現と、その