

対象者小票(Case No. _____)

共通する質問には、最後の利用時の状態を記載する

共通する質問

性別 a 男性 b 女性 現在の年齢 (_____)歳

居住地 (_____)区、市、町、村

同居家族(あてはまるすべてに○)

a 両親 b 配偶者 c 子ども d その他の親族、
e a~d 以外の人 f 不明

精神科診断名 主病名(_____) 副病名(_____)

発症年齢 (_____)歳

社会復帰施設の利用歴 a あり(種類 _____) b なし

	最初の利用(年 月)	最後から2回目の利用 ()回目(年 月)	最後の利用 ()回目(年 月)
状態象	A 幻覚妄想 b うつ c 躁 d 不安 e その他	a 幻覚妄想 b うつ c 躁 d 不安 e その他	a 幻覚妄想 b うつ c 躁 d 不安 e その他
行動面の 状態	a 興奮ないし攻撃 b 解体 c 昏迷 d 自殺 企図等 e その他	a 興奮ないし攻撃 b 解体 c 昏迷 d 自殺未 遂等 e その他	a 興奮ないし攻撃 b 解 体 c 昏迷 d 自殺未遂等 e その他
家族への暴 力、自宅破損	a あり 具体的に (_____)b なし	a あり 具体的に (_____)b なし	a あり 具体的に (_____)b なし
その他の問 題行動(具体 的に)			
直前の精神 科治療	a 未治療 b 治療中(医療 機関名 _____) c 治療中断 d その他	a 未治療 b 治療中(医療 機関名 _____) c 治療中断 d その他	a 未治療 b 治療中(医療 機関名 _____) c 治療中断 d その他
今回の状態 になってか らの期間	a その日 b 2~3日 c 1週間程度 d それ 以上 f 不明	a その日 b 2~3日 c 1週間程度 d それ以 上 f 不明	a その日 b 2~3日 c 1週間程度 d それ以上 f 不明
保護された 場所	a 自宅 b 医療機関 c b以外の建物内 d 路上 e その他 (_____)	a 自宅 b 医療機関 c b以外の建物内 d 路上 e その他 (_____)	a 自宅 b 医療機関 c b以外の建物内 d 路上 e その他 (_____)

保護された時間	()時	()時	()時
第1発見(通報)者	a 警察官 b 家族 c 一般人 d 保健医療職 e その他()	a 警察官 b 家族 c 一般人 d 保健医療職 e その他()	a 警察官 b 家族 c 一般人 d 保健医療職 e その他()
受診時同伴者	a 警察官 b 救急隊 c 家族 d 知人友人 e その他()	a 警察官 b 救急隊 c 家族 d 知人友人 e その他()	a 警察官 b 救急隊 c 家族 d 知人友人 e その他()
搬送手段	a 警察車両 b 行政車両 c 救急車 d 家族による e その他()	a 警察車両 b 行政車両 c 救急車 d 家族による e その他()	a 警察車両 b 行政車両 c 救急車 d 家族による e その他()
入院形態	a 措置 b 緊急措置 c 医療保護 d 応急 e 任意 f その他()	a 措置 b 緊急措置 c 医療保護 d 応急 e 任意 f その他()	a 措置 b 緊急措置 c 医療保護 d 応急 e 任意 f その他()
入院医療機関名			

この事例が多数回精神科救急を利用している理由、対応上改善すべき点などありましたら、お書きください。

分担研究報告書

措置入院制度の適正な運用における 精神医療審査会のあり方に関する研究

分担研究者 山崎 敏雄

山崎病院

平成 16 年厚生労働科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）

措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究

分担研究報告書

「措置入院制度の適正な運用における精神医療審査会のあり方に関する研究」

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（宮城県立精神医療センター）
岡崎伸郎（仙台市精神保健福祉総合センター）
川関和俊（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
斉藤昌治（井の頭病院）
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）
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）

研究要旨

全国の精神医療審査会事務局を対象とした 2003 年度の活動実態調査、精神保健主管課を対象とした実地審査の実態調査、それに審査会活動における問題事例の収集・分析、という 3 つの調査・研究を行った。

審査会活動の実態調査では、審査委員の構成や審査方法の地域差をはじめ、合議体 1 回当たりの書類審査件数や返戻比率、請求審受理件数と不審査件数、請求審査件数と請求審査係数（書類審査に対する請求審査の比率）、それに請求受理から審査結果の通知までに要する日数など、審査会活動の実態を示す諸指標に著しい地域格差の存在することが再確認された。また、非自発入院者の直接審査件数は、イギリスやフランスに比して低い水準にあることが指摘された。一方、措置入院者の審査は、書類審査の返戻率や入院形式変更命令の比率などの面で、他形式の入院者に比べて厳密に行われているものと推測された。

2003 年度の実地審査では 6,416 人の非自発入院者が面接審査されていた。実地審査医の約 3 分の 1 が精神医療審査会の医療委員を兼任しているが、実地審査による情報のうち 150 件が精神医療審査会に伝達されているのに対して、審査会から実地審査への情報伝達は 15 件にすぎなかった。審査会の調整機能が低調であることを物語る数値と思われた。また、長期在院の措置入院者は大半が実地審査の対象とされていたのに

対して、隔離・拘束患者等の審査対象基準については、特に定められていない現状が判明した。

精神医療審査会活動において問題となった事例の収集・分析作業は、制度的問題点を抽出する上で重要である。これまでの2年度に61例の事例が集積され、問題の内容別に5群に分類されていたが、今年度は措置入院事例を主体に9例が追加された。第1群（医学的理由によらない入院継続群）をはじめとして、医療観察法の施行によっても解決されないと思われる事例や、非自発入院対象の不明瞭性を象徴する事例が提示された。

A. 研究目的

本研究の目的は、精神保健福祉法に基づく措置入院患者の権利擁護制度である精神医療審査会と実地審査の運用実態を調査し、問題点を指摘したうえで、改善案を提示することである。

B. 研究方法

以下、3つの方法によって調査・研究を実施した。

(1) 精神医療審査会事務局へのアンケート調査

2003年度の審査会活動に関する項目（審査会委員構成、書類審査件数、請求審査件数や所要日数など）について、全国60ヶ所の審査会事務局を対象としてアンケート調査した。

(2) 精神保健主管課へのアンケート調査

2003年度の実地審査の実態に関する項目（審査委員の構成、審査件数、実地審査と精神医療審査会との連携状況、実地審査の対象選定基準など）について、都道府県および政令市の精神保健主管課を対象としてアンケート調査を実施した。

(3) 精神医療審査会活動で問題となった措置入院事例の収集・分析

全国の精神医療審査会事務局に対して、

これまでの審査過程で問題となった措置入院事例に関する情報提供を求めた。情報収集に際しては、一定の書式を作成した。なお、この方法による問題事例（措置入院以外の事例を含む）の収集は2002年度から継続しており、2003年度末までに、すでに61例が収集・分析されている⁷⁾。

C. 結果

1. 精神医療審査会活動の実態

全国60ヶ所の精神医療審査会事務局に対して2003年度の活動実態に関するアンケート調査を依頼したところ、100%の回答率を得た。アンケート調査の項目に沿って、以下に主な結果を示す。

(1) 精神医療審査会委員構成（表1）

全国60ヶ所の精神医療審査会は1から5の合議体で構成され、合議体の総数は170であった。合議体数が1の審査会は1ヶ所、合議体数2の審査会は21ヶ所、合議体数3が26ヶ所、合議体数4が11ヶ所、合議体数5が1ヶ所であった。

審査会委員は、医療委員525人、法律委員190人、有識者委員191人の合計906人から構成されていた。

精神保健福祉法の規定では、1合議体の委員数は5人となっているが、実態は

平均 5.3 人である。これは、予備委員を配置して審査会への出席率を向上させようとしている審査会があるためである。一方で、複数の合議体を兼任する委員がいるために、規定よりも少ない委員で構成される審査会もある。

このように、各地の実情に応じて、合議体委員の配置には地域格差がある。

(a) 医療委員

医療委員 525 人のうち、民間病院に所属している委員は 336 人 (64.0%)、国公立病院が 138 人 (26.3%)、その他が 50 人 (9.5%) であった。医療委員に占める女性委員は 42 人であったが、一人も女性の医療委員のいない審査会が約半数の 29ヶ所あった。

また、医療委員のうち、実地審査医を兼任している医師は 276 人 (52.6%)、実地指導医を兼任している医師は 183 人 (34.9%) であった。

(b) 法律委員

法律委員 190 人のうち、弁護士は 103 人 (54.2%)、検察官が 35 人 (18.4%)、裁判官が 31 (16.3%)、その他が 21 人 (11.1%) であった。

(c) 有識者委員

有識者委員 191 人のうち、看護職は 33 人 (17.3%)、精神保健福祉士が 37 人 (19.4%)、心理職が 7 人 (3.7%)、社会福祉団体所属が 43 人 (22.5%)、その他が 71 人 (37.1%) であった。

(2) 書類審査

2003 年度における合議体の開催数は合計 1346 回 (1 審査会平均 22.4 回)、全体会は 72 回であった (表 2)。

(a) 1 合議体当たりの書類審査状況

1 合議体開催当たりの書類審査件数は、平均 141 件であったが、最小 8 件から最大 357 件まで、大きな地域格差があった。件数の少ない順に表示したのが図 1 である。

書類審査の結果、返戻となった件数は平均 6.3% であったが、これにも地域格差があった (図 1)。

(b) 書類別の審査状況

書類審査の総件数 193,689 件のうち、医療保護入院届は 110,504 件 (57.1%)、医療保護入院定期病状報告書が 80,069 件 (41.3%)、措置入院定期病状報告書が 3,116 件 (1.6%) であった。

返戻 (不承認を含む) の比率を書類別で比較すると、図 2 のように、措置入院病状報告書の返戻率 (8.1%) が、医療保護入院届 (6.9%)、医療保護入院病状報告書 (5.6%) のそれを上回っていた。

(3) 請求審査

退院および処遇改善請求の審査 (以下「請求審査」と略記) は、2003 年度、2031 件と初めて 2000 件を超えた。このうち、退院請求は 1,888 件、処遇改善請求は 143 件であった。

(a) 請求受理件数と不審査件数

退院請求等の受理件数は 2,909 件であったが、請求取り下げ (565 件)、要件消失 (289 件)、審査未了 (4 件) のほか、内訳不明の不審査が 20 件、合計 878 件が審査されなかったため、審査件数は 2,031 件となっていた。すなわち、受理された退院請求等の 30.2% が年度内での審査に至らなかったことになる (表 3)。

(b) 審査件数

図 3 に、審査件数の多い順に審査会別

の請求審査件数および不審査件数を表示した。大都市圏を中心に、不審査件数の多い審査会が見受けられる。

非自発入院患者の在院数と入院件数が多いほど請求審査の件数も多くなると予測されるため、書類審査件数に対する請求審査件数の比率（請求審査係数）を比較したのが、図4である。

ただし、大阪市は書類審査件数が8件と極端に少ないため、審査係数が飛び抜けて高くなった（159.3）。このため、図4には表示しなかった。

在院期間別の審査請求件数および再請求件数を図5に表示した。66.2%が入院から6ヶ月以内（39.0%が1ヶ月以内）に審査請求されていることがわかった。再請求の比率は、在院6ヶ月未満で5.3%であったのに対して、6ヶ月以上では16.3%に上っていた。

なお、図6に表示したように、措置入院者からの再請求比率は医療保護入院者のそれよりも高かった。在院期間の長さを反映したものと推測された。

(c) 審査結果

退院請求の審査1,888件のうち、1,747件（92.5%）は請求却下（「現状の入院形態が妥当」となり、入院形式の変更は118件（6.3%）、退院命令は23件（1.2%）であった。

一方、処遇改善請求の審査143件では、請求却下は121件（84.6%）、処遇改善命令は22件（15.4%）となっていた（表3）。

なお、請求審査の結果を措置入院と医療保護入院とで比較すると、図7に示したように、措置入院では医療保護入院に比べて、退院命令の比率は低かったが、

入院形式の変更命令の比率が高かった。

(d) 審査日数

請求受理から審査結果の通知までの平均日数は37.5日であったが、措置入院事例では33.9日とやや短かった。

平均37.5日のうち、請求受理から意見聴取までに21.9日、意見聴取から審査会の開催までに9.6日、審査会開催から審査結果通知までに6.0日、それぞれ費やされていた（表3）。

審査会別の審査日数を短い順に並べて表示したのが図8である。審査件数の多い大都市部では審査に日数がかかっていることがわかる。これが、図3にみる不審査件数の多さに関連していると推測された。

2. 実地審査の運用実態

精神保健主管課を対象とした実地審査に関するアンケート調査の回答は58通、回答率は96.7%であった。

(1) 実地審査医の構成

審査医の総数は640人（うち女性は47人）で、1自治体当たり平均11人であった。審査医の平均年齢は43.1歳で、精神医療審査会の医療委員の平均年齢（49.2歳）よりも若かった。

審査医の所属機関は、民間病院が363人（56.7%）、国公立病院188人（29.4%）、その他76人（11.9%）となっていた。民間病院医師の比率は、精神医療審査会医療委員の64.0%よりも低かった。

なお、精神医療審査会委員を兼任する実地審査医は218人（34.1%）、実地指導医との兼任は409人（63.9%）であった。

(2) 2003年度実地審査の状況

2003年度における実地審査の状況を表

4に示した。実地審査医と実地指導医の兼務比率（63.9%）を反映して、実地指導と同日に審査された事例が87.3%（措置入院では81.5%）に上っていた。

入院形式では、精神医療審査会とは逆に、任意入院が不相当とされた事例が69件に及んだ。同意能力に問題があるにもかかわらず任意入院とされ、閉鎖処遇などの行動制限を伴う事例と推測される。

また、実地審査によって判明した情報が精神医療審査会に伝えられた件数が130件であったのに対して、逆に精神医療審査会の情報が実地審査に伝えられたのは15件にすぎなかった。

（3）実地審査の対象選定基準

今回の調査では、実地審査の対象をどのように選んでいるかを問う設問が含まれていた。以下に、設問内容と回答結果を併記する。

（1）措置入院者

①審査した病院の全ケース	37
②在院3ヶ月以上	18
③在院6ヶ月以上	0
④在院1年以上	2
⑤長期在院者（特に期間は決めず）を中心に	1
⑥その他の基準	2
⑦特に基準なし	2
無回答2、重複回答4	

（2）隔離室使用者

①審査した病院の全ケース	4
②1ヶ月以上使用者	1
③3ヶ月以上使用者	0
④長期間使用者（特に期間は決めず）	

を中心に	7
⑤その他の基準	8
⑥特に基準なし	36
無回答4、重複回答1	

（3）身体拘束使用者

①審査した病院の全ケース	5
②長期間使用者（特に期間は決めず）を中心に	8
③その他の基準	7
④特に基準なし	36
無回答5、重複回答1	

（4）閉鎖処遇の任意入院者

①審査した病院の全ケース	1
②長期在院者（特に期間は決めず）を中心に	8
③単独外出不許可者を中心に	0
④その他の基準	3
⑤特に基準なし	41
無回答7、重複回答0	

（5）その他の基準（重複可）

①精神医療審査会から審査要請のあったケース	21
②入院や処遇に関する問題を指摘する情報があつたケース	19
③カルテ閲覧等で疑問のあつたケース	14
④その他	11

以上のように、措置入院者に関しては、63.8%に当たる37自治体が全ての措置入院事例を実地審査の対象としているほか、長期在院の措置入院事例に重点を置いた審査が行われていることがわかる。

半面で、行動制限に関しては、特に審査対象の選定基準を設けていない自治体が大半を占めていることがわかった。

3. 精神医療審査会活動で問題となった措置入院事例

今年度の研究では、9ヶ所の審査会から9事例（うち2例は医療保護入院事例）が寄せられ、集積事例は70例に達した。個人が特定できないよう配慮のうえ、今年度の9事例の概略を以下に提示する。

〔事例1〕30代男性 軽度精神遅滞・てんかん

男児への強制わいせつのため頻回の逮捕歴あり。7年前には傷害致死事件を起こして服役。1年前に出所した日に夜間徘徊して警察保護となり、そのまま精神科に任意入院となったが、男児にわいせつ行為を働いたため医療保護入院に変更された。これまでに2回、退院請求をしている。1回目は入院継続の審査がなされたが、今回は「退院準備のうえ3ヶ月以内に退院させることが適当」との審査結果となり、保護者らの反対を説得して退院となった。そもそも入院要件に疑問のある事例である。

〔事例2〕50代男性 統合失調症・アルコール依存症

16年前に強盗未遂事件ののちに措置入院となり、10年前に医療保護入院に変更。主治医は病状改善を認め、社会復帰施設への入所を条件に退院を許可しているが、施設入所の目途が立たないとして退院を請求した。アルコール依存が主たる問題であったため、審査会は2度の意見聴取を行ったのちに、十分な準備作業を条件に退院を決定した。しかし、退院までに半年以上を要した。

〔事例3〕30代男性 統合失調症・軽度精神遅滞

暴力行為のため頻回の入院歴と服役歴あり。1年前、近隣住民への暴行ののち、住所地から遠隔の病院に措置入院となった。2回目の退院請求。病状改善を認めたため、審査会は医療保護入院への変更と居住地に近い病院への転院を決定したが、保護者の同意能力の問題や地域住民の反対もあって、退院は難航が予測される。

〔事例4〕40代女性 統合失調症

保護者への暴力のため緊急措置入院、のちに措置入院となって2年を経過。この間、4回の退院請求あり。保護者も統合失調症だが未治療。本人の退院請求に賛成していたが、同意能力に問題があるため医療保護入院への変更が困難であった。

〔事例5〕50代男性 統合失調症

家族や近隣住民への他害行為のため頻回の入院歴あり。10年前に医療保護入院となったが、保護者からの退院要求が強いため措置入院に変更された。保護者は、高齢ではあるが同意能力に遜色はない。今回は保護者が弁護士を代理人として退院を請求。審査会は医学的理由により措置入院の継続が妥当とし、保護者への付帯意見を添えた。事務局は保護者に面接して審査結果を伝えた。保護者変更が困難のため措置入院が長期化している事例である。

〔事例6〕30代男性 統合失調症

選挙妨害ののち措置入院となり、直後に退院請求。悪性症候群の既往のため服薬を拒否。保護者もこれに同調しているため、十分な薬物療法が実施されず、急性症状が改善しないままの意見聴取とな

った。患者が適切な治療を受ける権利を保護者が阻害している事例。保護者の変更や成年後見の適用が検討された。

〔事例7〕50代男性 統合失調症

窃盗事件ののちに措置入院となった直後、措置入院の取り消しと退院を請求。審査会は医学的理由により請求を却下したが、行政不服審査を本庁に申し立てた。審査会の結果は行政処分ではないとの理由で、この申し立ても却下された。請求受理の段階で、行政不服審査法によるべきか、精神保健福祉法によるべきか、迷う事例であった。

〔事例8〕60代男性 統合失調症

ストーカー行為ののちに措置入院となり、4年近くになるが、6回目の退院請求を申し立て、今回も医学的理由により請求却下された。6ヶ月以内の再請求事例では意見聴取を省略しているが、妥当か。

〔事例9〕50代男性 統合失調症

妄想状態で子供を殺害したのち措置入院となり、5年以上になる。成人向けDVDを通信販売で購入して鑑賞していたところ、病院側に取り上げられたため、これを不服として処遇改善請求を申し立てた。審査会は病棟管理上の理由により請求を却したが、一般原則としてよいか。成人用書籍ではどうか。国に疑義照会したが返事なし。

D. 考察

1. 精神医療審査会活動の実態

(1) 請求審査件数の年次推移

請求審査の件数および、非自発入院患者（毎年6月末統計）に対する審査件数の年次推移を図9に示した。

1993年までは、任意入院の増加と医療保護入院の減少を背景として審査件数が漸減したが、1994年以降は増加に転じている。2000年以降は、請求審査の件数、対非自発入院比率とも急増し、2003年度の審査件数は、はじめて2,000件を超えた。

(2) 審査件数の国際比較

請求審査件数が増加しているといっても、年間2,000件という水準であり、1日平均約11万人に上る非自発入院患者に対する比率は2%以下である。表5によれば、実地審査によって、2003年度には6,416人の非自発入院患者が個別審査されているから、これを加えると、非自発入院に対する直接審査件数は約8%ということになる。

一方、イギリスの精神医療審査会に相当する精神保健法委員会（Mental Health Act Commission: MHAC）では、1日平均約1万人と推計される非自発入院患者に対して、年間1万件以上の面接を行っている⁴⁾。

フランスの精神医療審査会に当たる精神科入院に関する県委員会（CDHP）でも、1日平均約8,000人の非自発入院患者に対して、不服申し立てと面接の件数は年間約2,000件（対非自発入院比率約25%）となっている²⁾。

歴史や制度の異なる国との間で数値だけを単純比較することに問題はあるにせよ、わが国における直接審査の件数が、国際的に見て決して高い水準にあるとはいえないことは確かである。加えて、国内における地域格差も著しい。

(3) 審査会活動の地域格差

精神医療審査会の活動性を表す指標には、合議体の開催頻度、1合議体当たりの書類審査件数と返戻率、請求審査件数、請求審査係数（書類審査に対する請求審査件数の比率）、請求審査日数などが考えられるが、図1、3、4、8に見るように、それぞれに著しい地域格差がある。

特に、請求審査件数（図3）および請求審査係数（図4）は、医師以外の委員を含む直接審査という精神医療審査会制度の根幹をなす機能を反映する数値である。図3、4によれば、ともに西高東低の傾向にある。

その要因は複合的であろうが、弁護士による法律援助活動（福岡県⁶、広島県、奈良県、名古屋市など）や患者人権擁護のNPO活動が盛んな地域（大阪府⁵、京都府、東京都など）では、審査件数もしくは審査係数のいずれかが高いという結果が示されている。

（4）措置入院者の審査

措置入院者の審査については、書類審査における返戻率（図2）、請求審査の結果（図7）、および実地審査状況（表5）などからみても、医療保護入院者よりは慎重な審査がなされていることが窺える。

それにもかかわらず、措置入院患者（特に長期在院者）比率の地域格差は依然として変わらない。やはり、措置入院制度運用上の問題があるといわざるをえない。この点に関する調査・分析は今後の課題である。

2. 実地審査の運用実態

今回の調査で、初めて実地審査（精神保健福祉法第38条に基づく）の運用実態の一端が明らかになった。それによると、

非自発入院患者の直接審査件数（2003年度6,416件）は、精神医療審査会の請求審査件数（同2,031件）の3倍以上に上る。また、実地審査では、措置入院者が重点的に審査されているほか、医療保護入院者や任意入院者の審査も相当数行われていることが判明した。

実地審査によって得られた情報が精神医療審査会に伝えられる頻度に対して、精神医療審査会での情報が実地審査に伝達される機会が極端に少ないことはすでに指摘した。わが国の精神医療審査会が、機械的な裁定機能（適法性の審査）に自らの役割を限定し、柔軟な調整機能（当事者間の意見対立の仲裁や治療内容への介入）の行使を控える傾向にあることは、かねてから指摘されてきたところであるが¹³⁾⁷⁾、実地審査との関係においても、この傾向が反映されたといえよう。

患者の人権擁護状況を監視する制度に関する限り、精神医療審査会や実地審査、それに実地指導、医療法に基づく医療監視など、各種のモニター制度は、それぞれの役割を厳格に分担するよりも、相互に情報交換しながら、オーバーラップして人権擁護のモニターに当たるべきである。こうした考え方は、医療安全対策における多重チェックの理念に通じるが、そもそも人権侵害事件とは、深刻な医療過誤の一種ともいえるのではなかろうか。

なお、多重チェックの理念からすると、精神医療審査会の医療委員が実地審査医や実地指導医を兼任する割合には、ある程度の限度が必要ということになる。

3. 審査過程で問題となった事例の検討

2003年度までに集積された61事例の

検討を通じて、精神医療審査会で問題となる事例は、問題の性質に応じて、以下5つの事例群に類型化されている。

第1群 狭義の医学的理由によらない入院継続群

医学的には非自発入院継続の根拠に乏しいが、家族や近隣住民の反対など、非医学的な理由によって入院が継続されている事例群。具体的には、人格障害、物質依存、知的障害など、現代医学では治療効果の望めない事例群のうち、入院前に重大もしくは反復的な他害行為のあった事例が含まれる。

第2群 家族対応に苦慮した事例群

精神疾患が改善したため病院としては退院させたいが家族が反対する事例群、逆に、同意能力に問題のある保護者が退院請求を繰り返す事例、退院に関して親族間に意見の対立がある事例など。

第3群 病院側の姿勢に問題があった事例群

保護者の要請に従って必要な薬物療法が長期間行われていない事例、任意入院の適応と思われない長期の閉鎖処遇事例、退院請求の書面が保護者に預けられたため請求受理が遅れた事例など。

第4群 審査結果に異議申し立てのあった事例群

審査結果を不服として退院請求を反復する事例群、審査の手続を不服として審査会を訴えた事例など。

第5群 その他、審査プロセス上に問題のあった事例群

合議体による退院命令の勧告に事務局が不安を感じた事例、意見聴取や審査過程で録音を要求した事例など、上記の4

類型に分類できない事例群からなる。

以上の分類に従えば、今回の研究によって収集された9事例のうち、事例1・2・3は第1群に属する。事例4・5・6は第2群、事例7・8は第4群、事例9は第5群ということになる。

5分類された各群は、それぞれに精神保健福祉法をはじめとする現行制度の構造的問題を示唆する。例えば、第1群は、非自発入院制度、特に医療保護入院対象の曖昧さという問題を示唆する。また、医療観察法によっても対応困難な事例群の存在することを示す。第2・3・4群は、精神医療審査会の調整機能の不足を示唆する。

こうした問題点を抽出し、改善案を提示するために、精神医療審査会活動において問題となった具体的な事例を集積する作業は、今後とも必要不可欠である。どんな社会制度であれ、その運用を的確にモニタリングするためには、数値データを収集し解析するマクロ的なアプローチとともに、個別の問題事例を集積し分析するミクロ的なアプローチが並行しなくてはならない。

E. 結論

1. 2003年度における精神医療審査会の活動実態を調査したところ、委員構成や書類審査、請求審査の方法に審査会ごとの独自ルールの適用がみられた。

2. 1合議体当たりの書類審査件数は平均141件（最小9、最大428）、返戻率は6.3%であった。措置入院定期病状報告書の返戻率（8.1%）は、医療保護入院届（6.9%）、医療保護入院定期病状報告書（5.6%）よりも高かった。

3. 請求審査件数は初めて 2,000 件を超えたが、11 万人を超える非自発入院者に対する比率は 2%以下、実地審査による面接審査を加えても 8%ほどにすぎず、イギリスの 100%、フランスの 25%に比べて低い水準にとどまっている。

4. 書類審査件数に対する請求審査件数の比率（請求審査係数）にも、最小 0.5 から最大 159.3 まで著しい地域差があった。

5. 退院請求のうち、92.5%は請求却下、入院形式変更が 6.3%、退院命令は 1.2%であったが、措置入院では入院形式の変更が 13.5%あった。

6. 請求受理から審査結果の通知まで、平均 37.5 日（措置入院では 33.9 日）を要していたが、最短 18 日から最長 105 日まで、著しいばらつきがあった。

7. 2003 年度の実地審査では、措置入院 1,723 件を含む 7,684 件の入院患者が審査され、2 件が退院、274 件（3.6%）が入院形式の変更とされていた。

8. 実地審査によって判明した情報のうち 130 件が精神医療審査会に伝達されたのに対して、逆の情報伝達は 15 件にすぎなかった。精神医療審査会の調整機能（意見対立の仲裁や治療内容への介入）が低調であることの一端を示すデータと思われる。

9. 長期在院の措置入院者は概ね実地審査の対象とされていたが、隔離・拘束患者や閉鎖処遇の任意入院者については、審査対象基準のない自治体が大半という現状が明らかになった。

10. 精神医療審査会活動における問題事例の収集と分析が平成 14 年度から継続さ

れ、61 件の事例が集積しているが、今年度は措置入院事例を中心に 9 例が追加された。

11. 問題事例群は問題の内容別に 5 つに類型化されている。今後も、問題事例の分析を通じて制度的問題点を指摘する作業を継続する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

[参考文献]

- 1) 平田豊明：精神障害者のアドボカシーと精神医療審査会。日本社会精神医学会雑誌。Vol.11; 116-119, 2002
- 2) 平田豊明, 三脇康生：精神科入院患者の人権擁護制度—その日仏比較。日本精神科病院協会雑誌。Vol.21;1276-1284, 2002
- 3) 金子晃一, 伊藤哲寛, 平田豊明, 川副泰成編：精神保健福祉法—その理念と実務。星和書店, 東京, 2002
- 4) Mental Health Act Commission : Annual report 2002-03.
<http://www.mhac.trent.nhs.uk>
- 5) 大阪精神医療人権センター：精神医療オンブズマン運営要綱。
<http://www.psy-jinken-osaka.org>
- 6) 八尋光秀：精神保健法に基づく法的援助活動に関する福岡県弁護士会の取り組み。法と精神医療。Vol.9. 1995
- 7) 山崎敏雄, 平田豊明他：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. 平成14年度厚生労働科学研究費
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（主任研究者浅井邦彦）報告書.
115-134, 2003

図1 合議体1回当たりの書類審査件数(2003年度)

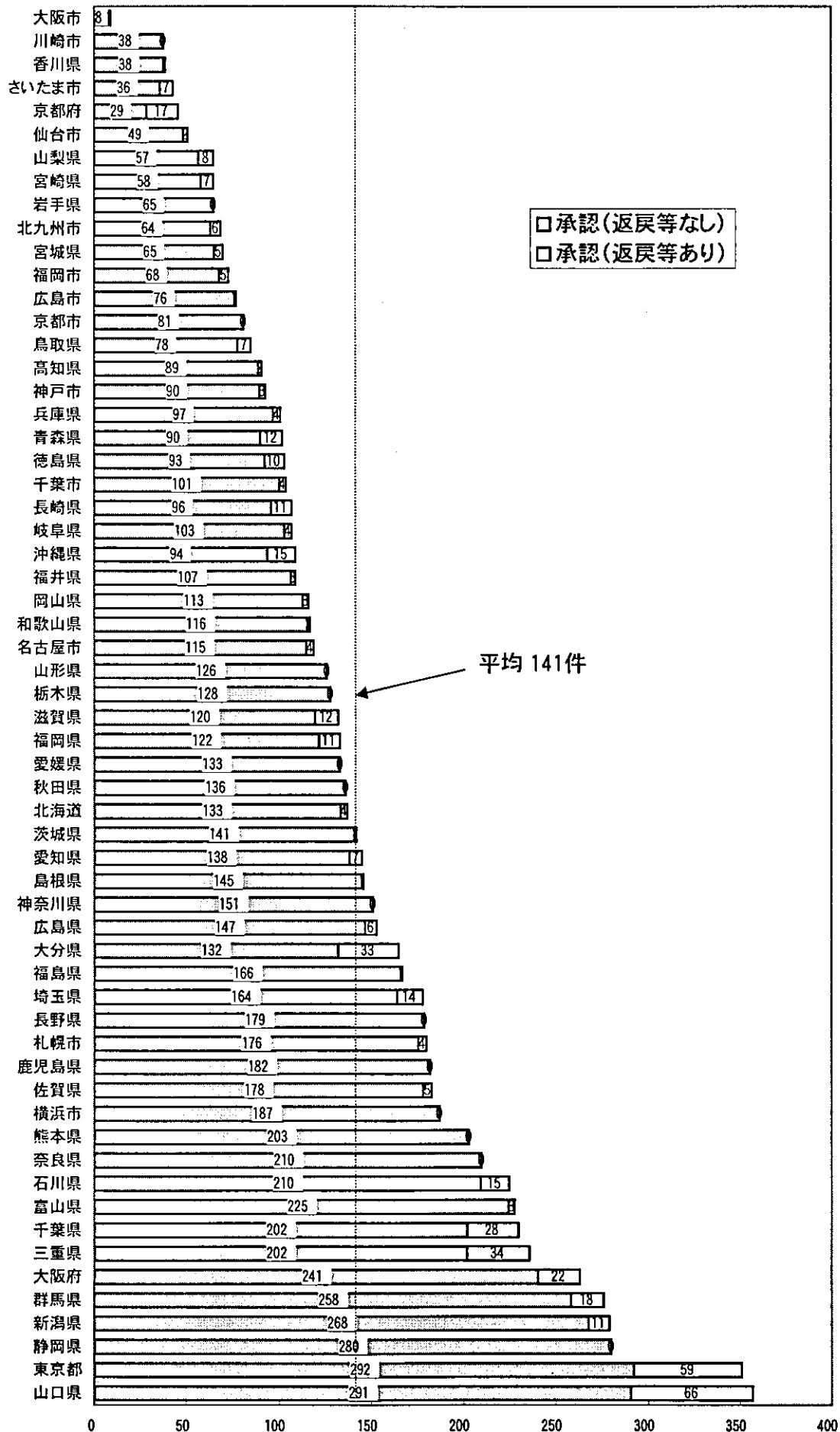


図2 書類審査状況

承認(返戻なし) 承認(返戻あり) + 不承認

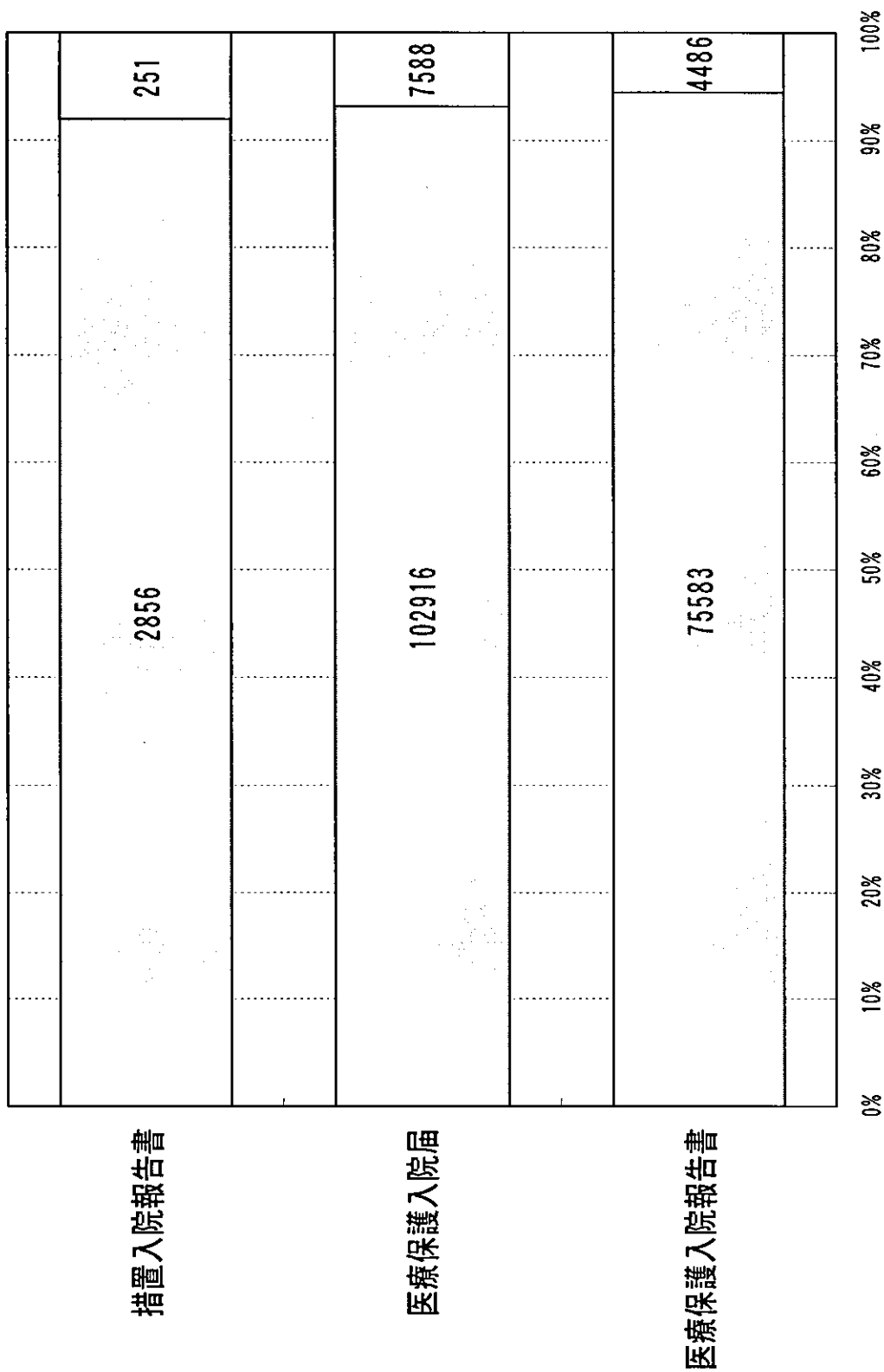


図3 請求審査件数と不審査件数(2003年度)

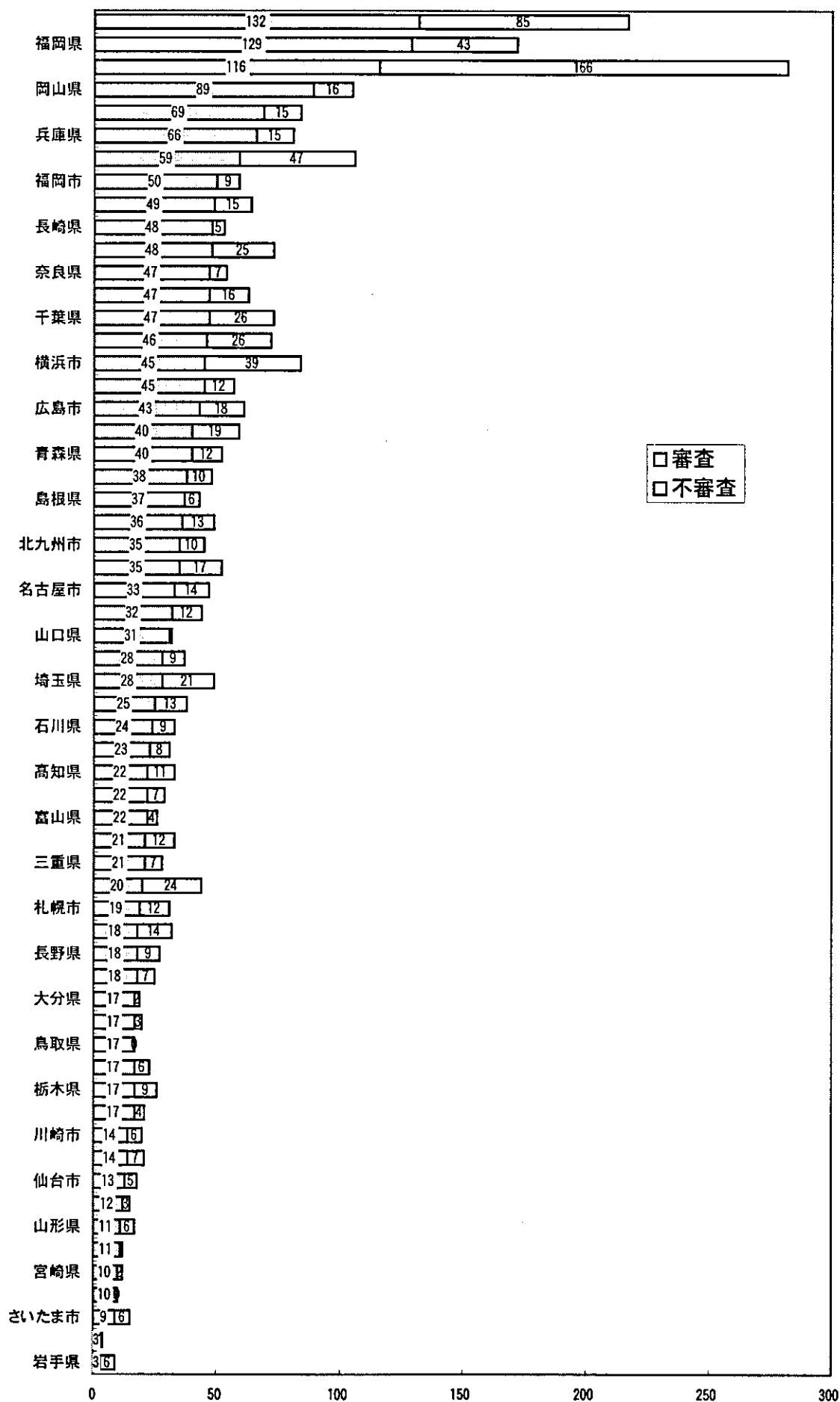
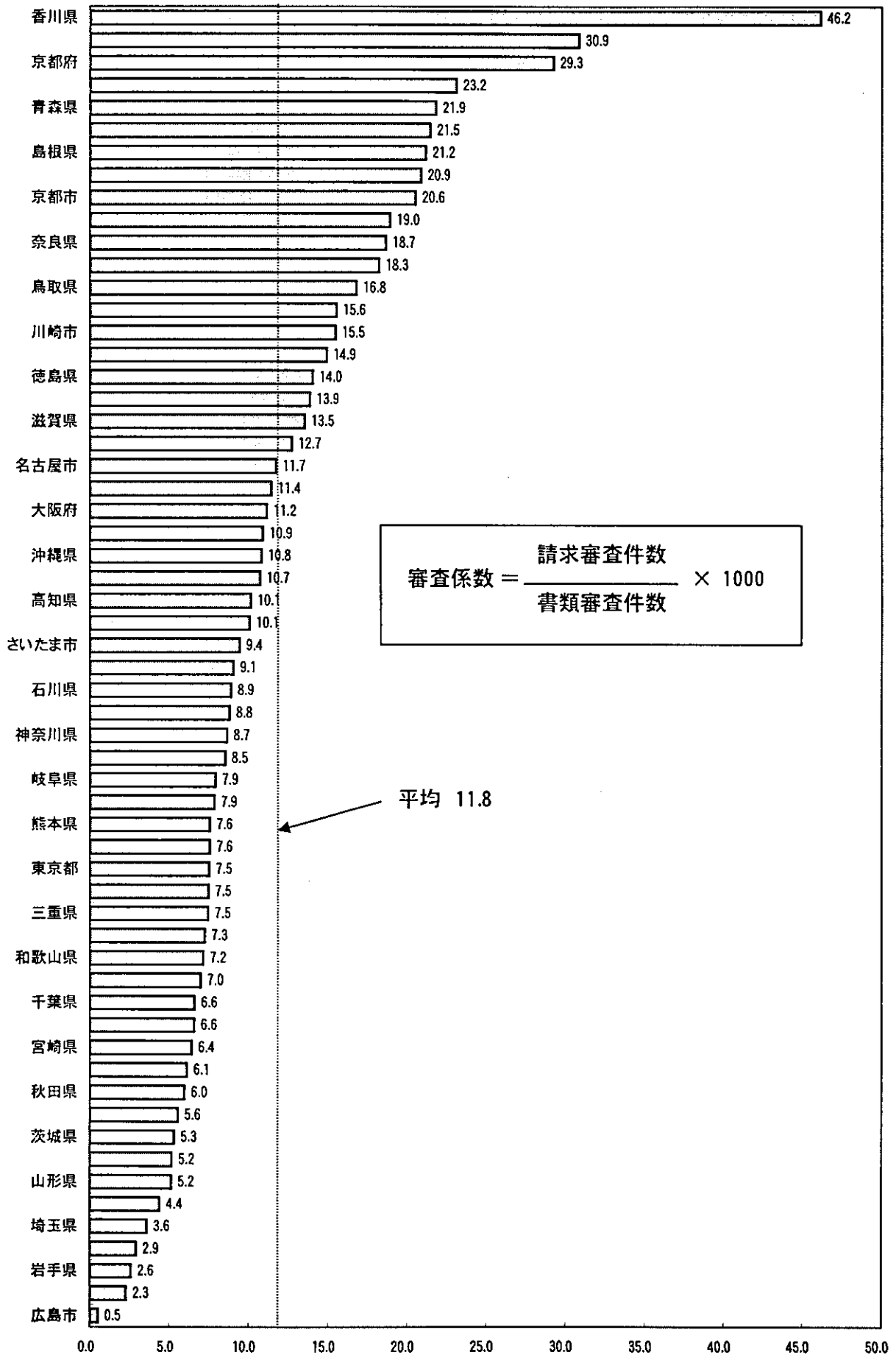


図4 請求審査係数(2003年度)



注:大阪府(審査係数170.6)を除く。

図5 在院期間別の請求件数

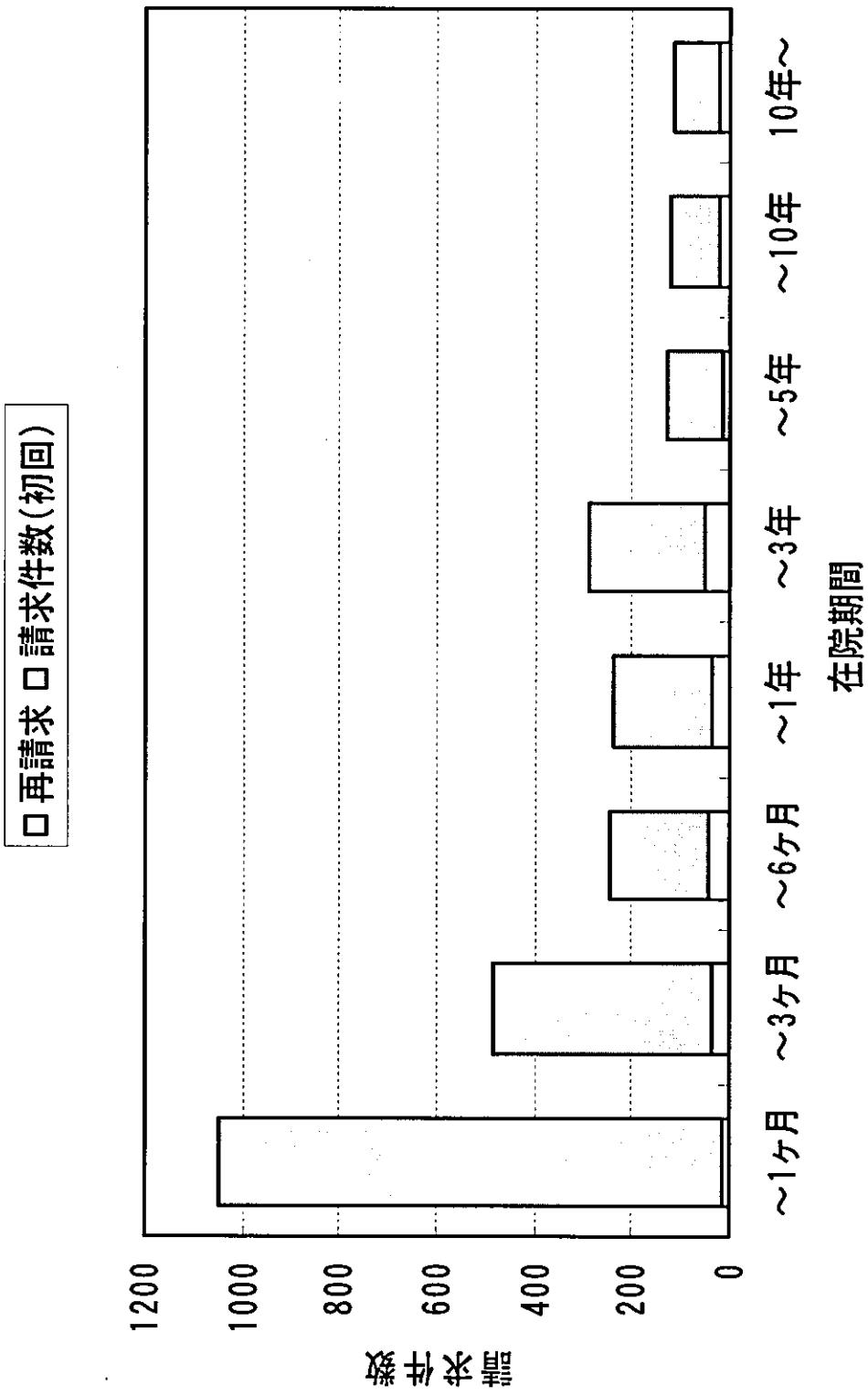


図6 退院請求(再請求)

