

表 2 3 診断名と入院後の隔離

		合計	診断名										
			F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明
全体		292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0
入院直後 隔離	あり	154 100.0	12 7.8	15 9.7	12 7.8	79 51.3	5 3.2	6 3.9	14 9.1	3 1.9	8 5.2	0 0.0	0 0.0
	なし	106 100.0	10 9.4	2 1.9	2 1.9	44 41.5	2 1.9	14 13.2	10 9.4	10 9.4	7 6.6	3 2.8	2 1.9

表 2 4 診断名と8月1日までの転帰

		合計	診断名										
			F0	F1(アルコール)	F1(その他薬物)	F2	急性精神病等	F3(うつ状態)	F3(躁状態)	F4	F6	F7	不明
全体		292 100.0	24 8.2	18 6.2	17 5.8	129 44.2	7 2.4	29 9.9	24 8.2	19 6.5	18 6.2	4 1.4	3 1.0
転帰(8 月1日)	貴院入院中	48 100.0	1 2.1	3 6.3	3 6.3	29 60.4	1 2.1	1 2.1	4 8.3	2 4.2	4 8.3	0 0.0	0 0.0
	貴院通院中	117 100.0	7 6.0	5 4.3	4 3.4	57 48.7	3 2.6	10 8.5	12 10.3	5 4.3	8 6.8	3 2.6	3 2.6
	他院に転院	69 100.0	10 14.5	3 4.3	3 4.3	26 37.7	1 1.4	10 14.5	7 10.1	6 8.7	3 4.3	0 0.0	0 0.0
	転帰不明	24 100.0	4 16.7	5 20.8	1 4.2	7 29.2	2 8.3	2 8.3	1 4.2	2 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	31 100.0	2 6.5	1 3.2	6 19.4	9 29.0	0 0.0	6 19.4	0 0.0	4 12.9	2 6.5	1 3.2	0 0.0

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 平田 豊明

静岡県立こころの医療センター

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合事業)
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(第3報)

分担研究者 平田 豊明(静岡県立こころの医療センター)
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(井の頭病院)
弟子丸 元紀(益城病院)*
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)
三木 恵美子(横浜弁護士会)
三脇 康生(仁愛大学)
八尋 光秀(福岡県弁護士会)

* 執筆者

研究要旨

今年度は精神医療審査会への退院等請求内容から措置入院者の実態を検討した。資料は熊本県の15年6ヶ月間の退院等請求内容を用いた。全請求件数は382件、措置入院は107件(28.0%)、医療保護は268件(70.2%)であった。措置入院の入院者は減少しているが、請求件数は多くなっている。また、請求率について医療保護入院者と比較すると、措置入院者は平成1~10年は医療保護入院者の5.6倍であったが、平成11~15年は18.7倍であった。

疾患では統合失調症が84%と多く、男性が89%であった。請求内容別でみると、一番多いのはいわゆる退院請求が31件(29%)であった。次に多いのが、「措置入院の異議申し立て」(20件)、「措置解除請求」(17件)であった。何らかの処遇の不满を述べている例も14件であった。措置要件から検討すると、暴力行為(34件)、脅迫行為(17件)、殺人(14件)、傷害行為(10件)の順であった。また、医療観察法に関係する内容(殺人、傷害、放火、強盗など)は32件であった。

審査結果は、「現在の入院形態での要入院継続」が103件、「措置解除(入院形態の変更)」は2件、「保護者を変更して入院形態を変更して入院継続」が1件であった。後、7件は審査会の意見を付記として病院管理者に伝え、入院形態の変更を行ったのは7件であった。

審査結果通知後、請求者の状態を1年後に主治医から調査した。その結果、「どうにか納得」は39.9%、「不満足」は29.9%、「不満足で再請求」は29.9%であり、審査結果に「不満足」は約6割であった。

最近3年間の措置入院者の再請求率(32.4%)は、医療保護入院者(24.6%)よりも多かった。措置入院制度の問題点は、①治療的同意の手続きが明確でないこと、②処遇の基準がないこと、③措置解除の在り方の問題などがある。以上から、措置入院者にとっての精神医療審査会には、相談・説明・調整・監査的役割が存在している。

他に、精神医療審査会連絡協議会のシンポジウム(3回)に提示された事例から、措置入院制度の問題点を検討した。問題点は、「緊急措置入院」「措置解除の問題」「自傷他害の要件とおそれの判断」「保護者も退院要求をする場合」「実地審査との関係」「審査会の独立性」「人格障害者の措置入院」「医療観察法の対象事例の問題」などであった。

A. 研究目的

措置入院者は昭和 44 年をピークに減少している³⁾。地域格差があるが、K 県では月報在院者数で、平成元年 6 月は 479 名であったが、平成 15 年 6 月には 75 名と 6.4 分の 1 に減少している。しかし、措置入院者の精神医療審査会への退院等請求件数は増加しており、精神医療審査会の利用度は高まっている。

措置入院制度の問題点を、高柳³⁾は①治療的同意の手続きが明確でないこと、②措置入院者の処遇の基準がないこと、③措置解除の在り方の 3 点を挙げている。

これらの点について、措置入院者の精神医療審査会への退院等請求内容を通して、実態を把握し、措置入院者に対する精神医療審査会の役割と機能について検討することを目的に、この研究を行った。

B. 研究方法

1. K 県における退院請求等の分析

K 県における昭和 63 年 7 月から平成 15 年 3 月までの 15 年 6 ヶ月の精神医療審査会への退院等請求内容について、精神医療審査会記録をもとに後ろ向きに検討を行った。他に、具体的な審査事例も提示した。

検討内容を以下に示す。

- (1) 入院形態からみた退院等請求者数
- (2) 措置入院、医療保護入院在院者の各請求割合(請求率)の検討
- (3) 退院等請求の内容と請求者の疾患・性別
- (4) 退院等請求時の入院期間と措置入院の要件について
- (5) 退院等請求の請求内容の分類
- (6) 請求内容と退院等請求時期の関係について
- (7) 審査方法と面接時の注意点について
- (8) 退院等請求の審査結果
- (9) 審査結果の通知後の請求者の状態
- (10) 長期(5 年以上)入院者の退院等請求

2. 全国精神医療審査会連絡協議会における検討事例の分析

全国精神医療審査会連絡協議会では、措置

入院制度上の問題事例を 3 年間に亘って検討をしてきた。その記録を後ろ向きに検討した。論点は以下のように集約される。

- (1) 緊急措置入院の適応
- (2) 措置解除の問題
- (3) 自傷他害の要件とおそれの判断
- (4) 保護者も退院要求をする場合
- (5) 精神医療審査会と実地審査との連携・関係性
- (6) 審査会の独立性
- (7) 人格障害者の措置入院について
- (8) 医療観察法の対象事例の問題

C. 研究結果

1. K 県における 15 年 6 ヶ月間の措置入院者の精神医療審査会への退院等請求の分析

(1) 入院形態からみた退院等請求者(表—1、図—1)

全体(15 年 6 ヶ月間)でみると、請求数は 382 件で、年平均で 24.6 件であった。割合は医療保護入院者が 268 件(70.2%)、措置入院者は 107 件(28.0%)、任意入院者は 6 件、不明(患者一同)が 1 件であった。この数字からは医療保護入院者の件数が断然多い。

措置入院者の退院等請求を年次別にみると、昭和 63 年から平成 6 年までの措置入院者の割合は平均 25.5%、平成 6 年から平成 11 年までの平均は 11.2%、平成 12 年から 15 年までの平均は 31.5%であった。最近では措置入院者の精神医療審査会への退院等請求件数が増加傾向にある。

(2) 措置入院、医療保護入院の在院者に対する割合(表—2、表—3、表—4)

措置入院者の数を月報在院数報告から検討すると、平成元年(479 人)から次第に減少し、平成 15 年度(75 人)には 6.4 分の 1 に減少している。しかし、請求件数は増加している。医療保護入院者は平成元年(4257 人)から約 1000 人減少して、平成 15 年度には 3272 人になっている。請求者数の変化は少ない。

各入院形態別の月在院者から請求率をみると、平成元年は措置入院者の請求率は 0.16%であるが、平成 15 年は 1.33%に増加し

ており、約 8 倍になっている。医療保護入院者は平成元年の請求率は 0.03%で、平成 15 年は 0.06%になり、約 2 倍になっているが、この 15 年間を見ると殆ど変化はないと考えられる。

平成 15 年度でみると、措置入院者と医療保護入院者を請求率で比較すると、措置入院者の方が、医療保護入院者より 22 倍の請求の多さであった。措置入院制度の持つ問題点が、精神医療審査会への退院等請求の形で反映されていると思われる。

また、措置入院を積極的に受け入れている病院は約 10 病院ほどあり、多くの病院が措置入院者の退院等請求をすることを、当たり前ながら容認している。むしろ、措置解除に関しては、第三者機関としての精神医療審査会の判断を問うことを勧めている主治医も多い。

(3) 退院等請求の内容と請求者の疾患・性別 (表—5、表—6)

請求内容は、退院請求が 106 件であり、純粹の処遇請求は 1 件のみであった。措置解除は処遇か退院請求かで検討され、K 県では入院形態の変更であり、一応退院請求と考えている。しかし、処遇内容に関する不満は多く、13 件の請求内容に処遇改善の内容が記載されていた。審査結果は処遇内容にも言及している。

疾患別では統合失調症が 84%で一番多かった。最近は人格障害者が措置入院の該当になる例もみられている。措置入院者は男性が多く、89%であった。

(4) 措置入院者の退院等請求時の入院期間と措置入院の要件について (表—7、表—8)

退院等請求者の 1 割が入院後 2 週間以内であり、請求内容は「措置入院に対する異議申し立て」の請求が多かった(64%)。なお、1 ヶ月以内では約 26%であった。また、長期入院者も多く、1 年以上が 30 件(27%)であった。5 年以上の長期入院は 12 件であった。

措置入院の要件についてみると、多い順では、暴力行為、脅迫行為、殺人行為、傷害行

為、器物破損行為であった。措置入院者の各行為の対象を家族と他人でみると、暴力行為(26名)は家族が 15 名、他人は 11 名で、脅迫行為(13名)は家族が 1 名、他人が 12 名、殺人(7名)は家族が 3 名、他人が 4 名、傷害行為(7名)は家族が 3 名、他人が 4 名であった。暴力行為はやや家族に多かった。脅迫行為のみが他人への行為が多かった。この中で医療観察法に関係する殺人、傷害、強盗、放火などは 32 件(19名)であった。今後ともこれらの重犯罪者の審査会への請求は精神医療審査会の役割として重要になるであろう。

精神医療審査会への再請求は 26.3%であったが、傷害行為者は 50.0%、殺人行為者は 57.1%と再請求が多いが、これらの人はなかなか措置症状の「おそれ」の判断で、措置解除に時間を要するために、入院期間が長期になり、再請求が多くなっていると考えられる。

(5) 退院等請求の請求内容の分類。(表—9)

請求内容が複数のこともあるが、本人が主に希望する内容により分類すると、8 種類になった。

「措置入院適応に対する異議申し立て」が一番(20件)多かった。次は「措置解除請求」と「長期入院者(6 ヶ月以上)の退院請求」が多かった(各 17 件)。措置解除を「主治医が審査会にゆだねる場合」または「入院者が審査会の意見を求める場合」がみられている。審査会も措置解除の伝達には慎重を期する必要がある。措置解除の審査結果を送付し、その結果を見た直後に自傷行為を行った例もあった。

措置入院という特殊性から、「入院方法の異議申し立て。措置入院の異議申し立て。精神病かどうかの審査請求」(32 件)などが 32.7%にみられている。措置入院制度が持っている³⁾、①治療的同意の問題、②措置入院者の処遇の問題、③措置解除の在り方の問題などが、請求内容に現れている。

(6) 請求内容と退院等請求時の関係について(表—10)

入院後、早い時期に多い請求内容は、「措置

入院の異議申し立て」であった。多く(90%)が3ヶ月以内に請求している。

内容は「警察署の検察庁提出書類を明確に、事件概要を明確に。入院に至った書類関係も提示して欲しい」「精神病院への入院は、人権侵害だ」「自分は自傷・他害行為はしていない、医師法違反だ」「入院理由の第29条第1項の規定(自傷・他害)がない」「29条2項による診断は不当、26条1項が該当」「鑑定のやり直しをお願いします」「県と診察医の間違いで無理矢理入院。診察医の名前を教えてください」などと、措置入院の適応に対する異議申し立てが多い。特に自傷・他害の要件や精神保健福祉法を提示しての請求がみられている。

精神医療審査会での面接聴取の時には、自分の行為の正当性や、精神病ではない点を主に述べることが多い。審査点は、本人の行為が措置要件に該当すること、また入院が法律的に順法な医療手続であったことを、時間をかけて説明することに配慮している。

次に「措置解除の請求」は入院6ヶ月以降から多くなっている。再請求者が多く、約6割の方が再度の請求を行っている。

「精神病ではない」との審査請求は、入院時期に関係なく、全時期に亘って請求がみられている。

前にも述べたが、措置入院者の措置解除請求や退院請求に対して、第三者機関としての精神医療審査会の判断を問うこと勧めている主治医もみられる。

(7) K 県の審査方法と面接時の注意点について(表—11、表—12)

K 県審査会は原則として審査会場での審査委員全員での面接聴取を心掛けている。審査会場は県庁内の会議室で行い、請求者本人・保護者・主治医の順で個別面接聴取を行っている。請求書を受領後、病院管理者に連絡し請求者が出席できる状態であれば審査会場での面接を実施する。また請求者の病状が悪く審査会場に出席できない場合、または病院が遠方の場合は病院訪問で審査委員全員での面接聴取を行うようにしている。

この15年6カ月間で、審査会場で合議体

(全委員)による意見聴取は274件で71.5%、病院訪問しての意見聴取は84件で21.9%であった。書類審査は25件で6.5%であった。面接時の保護者の同席率は67.1%、主治医ないし病院管理者の同席率は87.2%であった。主治医が出席できぬ場合は意見書を提出してもらった。

面接の際の注意点としては、①面接聴取は請求者本人からまず始め、次に保護者、最後に主治医または病院管理者から意見聴取を行う。②まず、請求内容を本人の言葉で再度、具体的に述べてもらう。そして、委員と意見の交換を行う。③治療や療養上などの指導やアドバイスは原則として行わないが、必要があれば個人的意見として述べる。④あくまで請求内容に対して、医療面・法律面・人権面・福祉面からの検討・判断を行う。④面接の時間は約1時間ないし1時間半をあてることにしている。

(8) 措置入院者の退院等請求の審査結果(表—13)

審査結果は、107件中、103件が「現在での入院形態での要入院継続」であった。直接、「措置解除(入院形態の変更)」の通知を行ったのは2件であった。「保護者を変更して、入院形態を変更し、要入院継続」は1件であった。処遇に関しては「現在の処遇は適当」が1件であった。「措置解除」に関しては、病院管理者に審査会の意見を付記に記載して、管理者と協議をおこなった。後の照会で措置解除をした例が7件あった。精神保健福祉法では「措置解除」の結果は、「改善命令」になるため、請求者の状態の変化などを考慮して、第29条の4の1項の規程に準じている。

なお、結果報告は、本人・保護者・病院管理者の3者に個別の報告をしている。結果の要点は同じであるが、立場での幾分違った内容にしている。また結果内容に加えて、審査会意見として「付記」の形で、結果理由を具体的に記載している(例を1つ、後記している)。

(9) 審査結果の通知後の請求者の状態(表—14, 15, 16, 17)

結果報告後、1年後に主治医に請求者の審査結果の受けとめ方、その後の状態について、調査を行っている。あくまで本人ではなく、主治医の判断である。①請求者が「どうにか納得」は39.3%、②請求者は「不満足」の様子であるが再請求はしないは29.9%、③請求者は不満足の様子で、県ないし他の場所に「再請求」を行うは29.9%。④その他は0.9%であった。59.8%（約6割）の請求者は審査結果には不満足である。ただ、再請求件数は3割であった。

最近3年間の措置入院者と医療保護入院者とで比較してみると、「どうにか納得」は措置入院者は40.5%、医療保護入院者は55.4%であり、再請求者は措置入院者は32.4%、医療保護入院者は24.6%であった。精神医療審査会の審査に対して、措置入院者の方が、再請求率も高い。

請求内容別で検討すると、「処遇の不満」「措置入院の異議申し立て」の請求内容は、審査後の納得が幾分多い。請求時期との関係では、1ヶ月以内に請求した場合は、その後の状態の改善もあるのか、幾分納得する例が多いように見受けた。

(10) 長期(5年以上)入院者の退院請求 (表一18)

退院等請求者のうちで、5年以上入院者は12件であり、約1割であった。措置要件も殺人・傷害・放火などの医療観察法に関係する例が67%であった。請求内容は措置解除請求、退院請求が多かった。審査結果は全員が「現在の入院形態での要入院継続」であった。審査結果に対しては、2件のみがどうにか納得していたが、2名ともに殺人であり、状態が安定して審査結果に納得している。多くは不満で再請求も41%にみられている。

(11) 事例検討

以下にK県での事例を紹介する

①措置入院に対する異議申し立て

事例1：統合失調症

措置要件：他児の首を絞めて暴力

第1回目：請求日は入院後、9日目

請求内容：警察署の書類関係を明確に。事件概要を明確に。私の精神症状は何なのか明確に。人権擁護の意味でも退院手続きをとりたい。

審査方法：審査会場で本人、保護者、主治医との面接聴取。

審査結果：現在の入院形態での要入院継続。

審査会前：措置入院になった手続きについて「自分を落としきれようとする者が病院の職員・県の職員とぐるになり、自分の口封じのために措置入院にした」と主張し、納得しない。服薬などの治療を拒否し、職員に対して攻撃的態度がしばしば見られる。

審査会後の状態：結果については納得せず、ますます主治医や職員に対して攻撃的態度をとる。

2回目：2ヶ月目

請求内容：精神保健法2条の2、措置入院の要件を満たしていない。私は精神障害者ではない。

審査：前回の審査から2ヶ月であり、主治医に意見書を提出してもらい、書類審査。状態は「以前の事件の口封じで入院させられている。特定の患者がわざわざ手を出す。背後の力が加わっている」と妄想あり。

審査結果：現在の入院形態での要入院継続。

審査結果後：その結果に対して全く納得せず状況は変わりなかった。1ヵ月後に県立病院に転院。

3回目：転院後2ヶ月目

請求内容：精神障害者ではない。措置入院の要件(保健福祉法29条の2)にあたらぬ。退院をしたい。

審査方法：審査会場で本人、保護者、主治医との面接聴取。

審査結果：現在の入院形態での要入院継続。

審査結果後：「妄想内容が審査会にまで及んでおり、審査会の結果はおかしい」と言いつつも、妻への攻撃性も改善し、退院後の生活に関心が移る。その後、異常体験を語る事も少なくなる。症状も落ち着き退院となった。外来通院をしていたが、距離が遠いとのことで近医(クリニック)に紹介。現在

はほぼ2週間おきに通院している。

コメント：本例は法律の知識を持ち、精神保健福祉法の条文、措置入院の要件、また事件に関して妄想を発展させていたが、転院して主治医との治療関係が深まり、服薬も行い、状態が落ち着いて、現実生活に目が向くようになって、退院に向かった例である。主治医も審査会への退院請求を拒否せずに、患者と一緒に考える中で、安定していったと考えられる。

②保護者も退院を要求する事例

事例2：統合失調症、軽度の知的障害を合併。
措置要件：女兒をつまわす。車に乗せようとする。

請求内容：病気もよくなったので退院したい。
保護義務者も退院を希望している。

1回目：入院後4ヶ月

審査方法：審査会場で本人、保護者、主治医との面接聴取。

審査結果：現在の入院形態での要入院継続。
審査結果通知後：特に変化はみられない。本人は思考障害が高度なため、審査会の結果の意味の理解が困難と思われる。知能指数は63であり、軽度の知的障害に、統合失調症の思考障害が加わって、このような判断力低下を示している。

2回目：入院8ヵ月後

審査方法：審査会場で本人、保護者、主治医との面接聴取。保護者も退院を希望するために、同様の審査結果。

3回目：1年後

審査方法：審査会場で本人、保護者、主治医との面接聴取。

審査結果通知後：特に変化は見られない。本人は主治医に「退院させてくれると、審査会に請求はださないけど」などと駆け引きのような要求をする。また、措置入院になった経緯を認めようとしなない。本人は審査会の意味の理解ができない。主治医は「このような状態で審査会を3ヶ月毎に開いていく対応は、やや硬直しているように思います」との意見。(主治医は措置解除をすると、退院になり、その後の事故の再発を苦慮し

ている)

4回目：1年4ヶ月

審査方法：病院に全委員で訪問して、本人、保護者、主治医との面接聴取。保護者も退院を希望するために、同様の審査結果。

5回目：1年9ヶ月

審査方法：審査会場で本人、保護者、主治医との面接聴取。

審査結果：現在の入院形態で要入院継続(保護者の変更を面接時に提案して、了解をうる)。

審査結果通知後：「入院治療に対しては拒否はしないが、入院治療の必要性に対して納得していない」といった態度。精神症状は基本的には変化はない。しかし、審査会からの指導(保護義務者の変更後、姉・弟と協力して退院、通院の準備)は歓迎。治療者に対しては以前より協調的となった。試験外泊を繰り返した後、退院となった。その後、2週間に一度の規則的な通院を行っている。月に一度の訪問看護を併用している。

コメント：措置入院者の退院請求時に、保護者も同様に退院を要求する場合がある。保護者に本人の状態を説明して、現在は退院が未だ出来ない状態であり、医療保護入院にして、外泊や社会復帰の準備が必要なことを説明しても理解してもらえない。1年間も同様の状態であったが、他の親族の了解をえて、保護者を変更し、医療保護入院に切り替えて、退院した例であった。

③人格障害例

事例3：妄想性人格障害、アルコール依存症
措置要件：家族に包丁で脅し暴力を振るう。

退院請求：入院後2ヶ月目

請求内容：精神保健法29条の四の自傷他害はない。医師法20条違反で告訴する。他の医師の診断を希望。

審査方法：審査会場で全審査委員での面接聴取。

審査結果：引き続き、現在の入院形態(措置入院)での入院継続が必要。

本人への審査結果通知書：(以下のような付記を添えている)

「今回の入院については、二人の精神科医師の診察の結果で、措置入院が必要と判断されました。当時あなたがとられた行動は、飲酒による異常な精神状態であったと判断されたものです。ご自分の病気への理解が乏しい現状のまま、仮に退院できたとしても、現実の生活に適応できず、再び入院が必要になってくる可能性が高いと判断されました。

今後は、アルコール学習会への参加などを通して、ご自分の病気を十分に理解される必要があります。主治医の治療方針に従って、療養を継続されることによって、一日も早く、あなたの希望が実現できることを願います。どうか希望をもって療養に励んでください。

なお、ご両親も高齢です。いずれ退院を迎えられることになるとは思いますが、十分話し合いをされて、皆さんが安心した状況での退院となることを希望します。」

審査結果前の状況：主治医によれば、「審査会への請求前は措置入院への不満を持ち、精神保健福祉関係の本を買って、法律に照らして、自分の処遇やスタッフの対応（医療行為）が違法と攻撃。また、他の入院者を扇動し、病棟を混乱させていた」。

審査結果後の状態：「ある程度予想していた様子。本例は刑法またはDV法で処遇されるのが適切なケースと思われる。一旦措置となっても司法に戻ることが可能なシステムが望まれる」というのが主治医の意見。

コメント：人格障害の診断で措置入院をした例で、入院すると自傷他害行為はなくなり、情動面にはそれなりに安定している例、もしくは、精神病的な異常言動はみられないが、病棟内の人間関係での操作・トラブルや処遇面での不満を持ち、審査会に退院等請求をする例が他にもある。人格障害での措置入院は不適當ではないかとの意見が3件あった。一方で、統合失調症の診断で入院していたが、審査会での面接が診断を見直す契機になったとの事例もあった。

④殺人行為での措置入院者の退院請求

事例4：統合失調症。職場の同僚を殺人。8年服役。弟に暴力で入院。

請求内容：病気が治ったので退院したい。

1回目：6ヶ月目

審査結果：現在の入院形態で要入院継続。

審査結果後の状態：「審査会で決まったのだから仕方がない」という。しかし、納得せずに再度の退院請求をする。

2回目：1年目

審査前の状態：病職はなく、妄想的思考は同じ。家族の受け入れも不十分であり退院は困難。

審査結果：現在の入院形態で要入院継続。

審査結果後の状態：審査会で「入院中の母親が退院したら、父親に相談したらどうか」と言われたので、それまで待ちます」と言う。再度の退院請求。

3回目：5年目。前回同様の審査結果。

審査結果後の状態：審査会の結果は納得する。その後、精神症状安定し、措置解除となる。現在、院外作業に精を出し、全く問題なく父親とも和解、援護寮入所も考えている。

事例5：てんかん精神病、軽度の知的障害
措置要件：家族を殺害。

請求内容：病気が治ったので退院したい。

1回目：3ヶ月3日目。

審査結果：現在の入院形態で要入院継続。

審査結果後：「審査結果に納得せず、審査会への再請求をする。退院要求を常にする。このような退院に関して主治医と対立的なる患者には、第三者の立場の審査会があると、治療面で助かる」と主治医。退院再度請求。

2回目：5ヶ月目。結果は同前。

審査結果後：審査会の決定に納得せず、その後も退院、転院の要求が続く。再度退院請求。

3回目：1年目。結果は同前。

審査結果後の状態：審査会の決定は不満足の様子ではあったが、退院の要求は減少した。不機嫌状態は続いている。

4回目1年5ヶ月目。結果は同前。

審査結果後の状態：審査結果が来る頃にはかなり精神状態が落ち着き、病識が出て高揚気分も減退しており、審査結果には納得し

た様子。その後、退院請求はしない。

事例6：統合失調症。旅館経営者への強盗致死事件で15年の服役。

請求内容：病気でない。退院の願います。

1回目：1年10ヶ月目

審査結果：現在の入院形態で要入院継続。

審査会の結果には納得せず、再度の退院請求をする。

2回目：2年3ヶ月目。結果は同前。

審査結果後の状態：主張は変わらない。審査会の委員には法律の専門家もいると話しても、「J医療刑務所長に電話をかけてもらえば判る」と主張し続ける。「病気ではない、罰を受けているだけだと主張している」。(その後しばらく請求はない)。

3回目：7年1ヶ月目。結果は同前。

審査結果後の状態：久しぶりの審査会への退院請求であった。妄想内容は変化していない。「不当な入院、外泊が出来ない」と訴える。

事例7：統合失調症。被害妄想の相手(隣人)を刺殺。

請求内容：病気も治ったので退院したい。

審査結果：現在の入院形態で要入院継続。

1回目：2ヶ月21日目

審査結果後の状態：「実家に退院して帰りたい」との内容。現在、本人の家族は別の場所に住み、自宅は空き家。しかし、隣家に被害者が住んでいる状況。病識がない。

2回目：1年11ヶ月目。結果は同前。

審査結果後の状態：本人が帰宅要求をしている家には家族は住んでいない。隣人への気遣いはない。病識はない。

3回目：2年10ヶ月目。結果は同前。

審査結果後の状態：久しぶりの退院請求。以前に比し、体も弱っており、老けている。しかし、環境は以前と変わっていない。病識はない。

コメント：殺人行為は、今後は医療観察法で扱うべき事例である。ここに記載した事例は、審査結果後も頻回に再請求を行っている例である。今後、医療観察法病棟を退院

し、再度、事件を起こして、一般精神科病院に措置入院した例では、退院請求を審査会に提出するであろう。殺人行為事例は再請求者が多い。5〜7年後に思い出したように請求をすることもあるが、家族の受け入れも困難であったり、また、すでに帰る場所がない人もいる。

2. 精神医療審査会連絡協議会シンポジウムでの措置入院者の問題事例^{4, 5, 6)}

(1) 緊急措置入院の措置について

事例8：統合失調症。医療保護入院→24条通報→措置入院

経過：X-6年、大学に入学。X-5年から、「盗聴される」「自分に関する放送がされている」「ある団体に迫害される」などの被害関係妄想が出現。その後、大学を退学。幻覚・妄想が活発になり、A精神科病院に2回の入院歴あり。X-2年B病院に転院。外来通院を開始。X年に、妄想に基づきA病院にゆき、診察室のガラスを割り、警察に通報。同日、警察同伴でB病院を受診。指定医の診察の結果、保護者の同意による医療保護入院となった。

同日(医療保護入院後)、24条通報が出された。2週間後に、27条に基づく措置診察があり、措置入院となる。入院後7ヵ月後、精神医療審査会に対して退院請求がなされたが、措置入院継続の決定がなされた。その後、拒薬、主治医への暴力、隔離室利用あり。家族の了解を得て、抗精神病薬の持効性注射に移行。1年4ヶ月後に退院した。

問題点：①医療保護入院時には、同日に、24条通報がなされている情報が医療機関に伝えられていなかった。②自院に通院中の患者であり、医療機関側は医療保護入院で対応可能と判断した。③措置入院が行われたのは、通報後2週間以上経過していた。④自傷他害のおそれの程度が著しく高く、緊急を要するとして、入院時に「緊急措置」の手続きをすべきであった。

(2) 措置入院者の保護者も退院を希望する場合

事例9：統合失調症。措置入院。

経過：夜間に興奮状態となり、母親への暴力行為がみられ警察に保護される。24条通報されて緊急措置入院。同日措置入院となる。

保護者：母親

請求内容：退院請求。過去に4回の請求あり。

意見聴取方法：医療委員、法律家委員が病院を訪問して聴取。

病院側の意見：退院に反対。

保護者(母親)：退院に賛成。

問題点：選任された保護者が保護者としての役割を果たせないため、医療保護への切り替わった場合に治療が中断してしまう。保護者は未治療だが妄想的訴えが多く、患者の病気についての理解が難しい。

提案事項：保護者も退院請求をする場合、医療保護入院での治療が継続できない。上記問題点を持つ事例が他の自治体でもあると思われる。今後の審査会運営の参考に状況を知りたい。

コメント：他の県の経験で、同胞や他の親戚に保護者を変更して、医療保護入院を継続した例、また市町村長が保護者を代行する例も報告された。

事例10：統合失調症。措置入院。

経過：大学生時に発症。一度入院時に悪性症候群になるも、症状は軽快した。その後、地域とのトラブルで警察に保護、再三の精神科受診要請を両親が拒否。今回、警察官通報で24条入院となる。

審査会に退院請求：入院後直ちに請求。6日後に審査を行う。

審査結果：今後とも措置入院での入院継続が必要。

理由：幻聴が疎隔化できていず、現実検討能力を欠き、独語あり。今後も異常体験に基づいた他害行為に至る可能性が高い。

その後の状態：両親は「本人の言動は精神異常でない、精神薬物も拒否、退院を希望」であった。

審査過程での問題点：

① 現時点では措置症状が十分に認められないのに関わらず、保護者の同意が得られなく医療保護入院にもできない。その結果退院して他害行為が予測されるときに措置を継続できるか？精神保健福祉法第29条の4をどう解釈するか？

② 両親が保護者として治療に協力することが期待できない場合、他に後見人等を立てる方法は適切か？

③ K県では措置解除や他の入院形態の移行などについては精神保健福祉センターが調査し、審査会に報告をしている。また、「現在の入院形態での入院が適当と認められる」場合で、付帯意見などを付けた時の調査は行われていない。追跡調査について必要と思われるがどの程度まで調査を行う事ができるか？

コメント：第29条の4は、入院措置の解除の規程である。解釈(1)によると、「措置解除の要件として、入院医療を必要としない程度に至るまでは措置入院を継続すべきものとする明文の規定がない以上、措置入院、措置解除を行う必要十分な精神症状の程度は、当然に同程度(入院医療を必要としない)であると解すべきである」、ただ、「一般的に、精神障害のため入院医療を必要としなくなるまで措置入院を継続することは違法である」ともある。

結局、措置要件は消失しても入院継続が必要な場合が、ほとんどであり、本例も該当する。その際に医療保護入院に入院形態を変更して、入院継続を行う必要がでてくる。保護者の変更は前述の通りである。

審査会が「措置解除」の結果を直接当事者又は病院管理者に送付すると、県からの「改善命令」(38条の5)になってしまう。しかし、実際の臨床の場では、面接時には掌握できない病状の不安定さもあることから、病院管理者に意見を聞く(第29条の4の1項)必要があると思われる。

(3) 審査会の独立性について

事例11：妄想性人格障害。措置入院。

経過：中学頃から親に暴力・脅迫行為。家族

は本人と別居。自宅の所有権で父親とトラブル、父親を自宅に監禁。父親が警察へ通報し、24条通報での措置入院。

入院1ヶ月後に退院等請求、請求内容は「退院請求」。

受理後24日後に意見聴取：病院に医療委員、法律家委員、有識者委員が訪問し、面接して聴取する。

1 回目の審査結果：退院後の準備を含めてもおおむね1ヶ月間に退院させることが適当。

理由：本人に対して有効な治療がなされないまま2ヶ月以上経過していることは好ましくなく、現在まで自傷他害の問題行動が見られない状況も考慮すれば、漫然と措置入院を継続することは不適切であり、退院を認めることが妥当。

2 回目の審査結果（3ヵ月2週間後）：現在の措置入院で妥当

理由：自傷他害の問題行動があり、かつ今後ともそのおそれが持続していることから、措置入院を継続することが妥当。

審査過程の問題点：

① 上記の1回目の審査結果を受けた主管課は、現地意見聴取した医療委員の「おおむね1ヶ月の措置入院継続が妥当」とした見解をもとに、審査請求の結果に必要な措置を講ずる立場よりも行政処分を科している立場を優先し、結果報告を留保した。そのために主管課と協議を行い、「審査会から措置入院者につきその入院が必要ない旨の審査結果が通知された場合には、知事は第38条の3第4項又は第38条の5第5項の規程に基づき、当該患者の入院措置を解除しなければならない」との逐次解説で述べられていることを踏まえて、審査請求の結果必要な措置を講じる立場を優先することを確認した。そのために、主管課は退院のため必要な措置を講じることとなり、措置解除を行うに当たって、法第29条の4第1項の規程に基づき病院管理者に意見を聞いたところ、審査後1ヶ月目に職員への他害行為の事実情報を得たことから、審査結果に基づく退院が適切か否かの問題が新た

に発生した。再度、再審査を行った。2回目の審査結果は「現在の措置入院で妥当」であった。

② 審査会の独立性：現在、審査会業務で精神保健福祉センターと主管課で事務の役割分担しており、センターは退院請求と審査会の開催事務を、各担当している。審査会関連の事務が2極化していることで、チェック機能が二重に働いている良い面もあると思うが、合議体の結果に対して疑義を唱えることがあると審査会の独立性を侵害するおそれはないかと考えさせられる。

③ 時間経過での病状の変化：本事例のように審査時点では措置症状（自傷・他害行為）がなく、退院が妥当と診断されても、時間経過により病状が悪化し、退院させることが不適切となることは十分あり得ることである。審査会の結果から結果通知が本人に届くまで時間を要する審査方法では、このような事態は十分考慮しなければならない。本例のように審査会で退院が妥当という結果が出ても、法29条の4第1項の規程に基づき病院管理者の意見を聞く必要がある。

④ 厚生労働省への確認内容：審査会による審議の結果、措置入院者に対して「退院を認める」との結果が出たが、審査会からの報告以後、当該措置入院者に関する重大な事実が発生した。その事実を主管課として知り得た場合に、そのことについて審査会に報告する法的根拠はあるか。また、病状変化の報告を受け他害があると知りえたが措置解除を行ってよいのか。

回答：審査会の判定結果に対して、主管課として疑義がある場合に、審査会に対して報告することは法上問題ない。むしろ指定医等により措置要件があると判断するに至る自傷他害の事実を都が知りえた場合、退院をさせることは法律上問題であり、審査会と連携しながら以下の方向で行う。

ア) 主管課より審査会に再審査を行うよう要請

イ) 再審査方法（下記A,Bのいずれか）

A. 審査会の医療委員(指定医)2名により自傷他害の可能性についての診察を行う。

B. 審査会が都に指定医2名による診察を要請

ウ) 再度合議体の審議にかける

コメント: 審査会の独立性についての報告であった。措置解除に関する問題は慎重にすべきであろう。審査会と主管課は協議をすべきであるが、審査会の意見をどう医療面・人権面で用いるかであろう。

(4) 精神医療審査会と実地審査との関係性
事例12: 妄想性障害。措置入院。

経過: 無職。生活保護。本人が病人(隣人女性A)に付添でいて、看護師への暴力行為。傷害事件で拘留、検察官通報で措置入院。

保護者: 前妻は離婚、両親は死別、姉・子供とは交流がない。A氏は入院中に婚姻届を出したが、妻のA氏は精神保健福祉法上の保護者の認識がない。

審査過程:

① 1回目の退院請求(入院7ヵ月後)

審査結果: 「入院形態は現状のままが適当」と判断されたが、「早期に医療保護入院への移行が望ましい」とのコメントであった。

病院側の意見: 「入院後に暴力は直接ないが、妄想に基づく易怒性があり、措置症状がある。見通しは立ちにくい」というものであった。

②審査会1ヵ月後に定期的実地審査が行われ、「入院形態は現状のままが適当」とされた。実地審査1ヵ月後に審査会から病院に照会。「措置継続が必要、実地審査においても措置継続が認められた」と回答。

③第2回目の退院請求(入院11ヵ月後)。A氏が退院請求を事務局に持参する。短期再請求であり、また、実地審査の結果が第1回の審査会結論の付記事項を考慮したものになっていないとの指摘で、主管課に対して再度の実地審査を要請した。

④実地審査(2ヵ月後)を行う。結果は「他の入院形態への移行が適当」とされ、付記事項として「退院後の治療経計画を立てた上で、約6ヶ月以内の措置解除が望ましい」とさ

れた。

⑤病院の意見: 退院については苦慮している。医療保護になれば(現在のA氏の理解では)、即退院になると思われる。退院後の薬物治療の継続は難しい。しかし、A氏の理解を深め、本人に薬の必要性を繰り返し伝えるなどにより、退院に向けての努力をしたい。

⑥2ヵ月半後に病院へ照会。「退院に向けて訪問体制などを整えているが、現在保護者予定の妻A氏が本人との同居に対して不安を感じており、医療保護入院の保護者同意にも不安を感じている状態。実際にもA氏の住居には大家の反対もあり、同居することは無理とのこと。29条解除が困難な状況。A氏も離婚を考えているよう。A氏に現状を説明し、保護者として医療保護入院に同意するか判断を仰いでいる状況」

問題点:

①精神医療審査会と実地審査との連携: これまでは実地審査の際の診察結果を審査会の審査等に反映させるようにしてきたが、逆に審査会の結論を実地審査に反映させることが出来ていないことが明らかになった例であった。今後、連携を強化する方法の検討が必要である。

②本事例のように、措置入院を医療保護入院に切り替える場合、保護者となるべき人の理解が十分でなく、治療への協力が得られにくい場合、入院形態の切り替えにリスクが伴い踏み切りにくい。こういう場合に、病院以外の保健所や他の関係機関との連携が必要であり、具体的なサポートシステムの開発が求められている。

コメント: ①現在、審査会委員の3分の1が実地審査に関わっている。今後とも連携を深めて行くべきであろう。②措置入院継続の要件が決まっていない。自傷他害の「おそれ」に関しての議論が必要であろう。③保護者が退院を希望する場合や病気に対する説明と協力を依頼しても、困難な場合は、他の親族を立てるか、21条の市町村長が保護者になる面を利用すべきであろう。④審査会の結果事項を記載する際に、

「〇ヶ月以内の措置解除が望ましい」などと審査会が結果を書けるのか、厚生労働省の意見を聞くべきであろう。

(5) 医療と司法の相互の役割分担

事例 13: 中毒性(覚醒剤)精神病。措置入院。

経過: 2年前にA病院に緊急措置→医療保護入院歴あり。自宅を放火、全焼。110番通報されて保護。24条通報が精神科救急情報センターに入った。本人が落ち着いて状況を話し、留置に耐えると判断。起訴前鑑定での判断が望ましいと措置診察不要と決定。結局、救急B病院で医療保護入院となった。B病院は満床でC病院にて転院した。その後、無断離院をするなどで、病院管理者の26条の2の届出で、措置入院となった。

第1回、処遇改善(措置解除)の請求(1ヵ月後): 医療委員が本人、保護者、主治医の意見聴取。

審査結果: 意見が2つに分かれた。「本人の現時点での責任能力を担保した上で措置解除退院とする」意見と、「現時点では措置入院以外に具体的な対応の手段がないのではないかと」の意見に分かれた。結局、「保留・継続審議」となった。

第2回目の審議(2ヵ月後): 「措置入院を継続する病状ではないために、現在の処遇は適当ではないと認められる」との結論。

付記: 「措置入院を解除し、措置解除後の本人の処遇に関しては、本人の病状の評価及び今後の治療、生活方針につき、詳細な検討をした上で、その結果を関係者へ説明をすることを求める」との意見を付記した。

その後: C病院で本人、主治医、市役所生保担当、保健所保健師、情報センター医師で処遇検討会議を開催した。措置解除後は任意入院となること、生活保護を受給し、退院に向けて準備することが確認され、措置解除となった。退院後、本人は受診せずに、連絡なし。

問題点:

①本例は事件の際に精神鑑定を行って責任能力を判断する必要性があったが、本人の責任能力の評価を行わずに医療対応になった。

そのために以後の入院治療においても、病状に対する治療と再犯防止・公的治安という異なる目的が、相互の位置づけも曖昧なままに、治療者に引き渡された形となった。本人から処遇改善請求が出されたために、合議体はジレンマを引き継いだことになった。

②医療と司法の相互の役割分担が明確でない場合に、今後も本事例におけるような事態が生じるであろう。

コメント: ①本事例は医療観察法の問題でないか。今後、司法と医療の境目の問題事例には慎重に対応する必要がある。②措置入院制度には措置入院者の医療・福祉を図る一方で公的治安に関する機能も内包している。現在の精神保健福祉法での措置解除の在り方に関して、検討が必要である。

(6) 早期の退院請求について

事例 14: 統合失調症。措置入院。

経過: 十数回の入院歴(医療保護、任意入院)あり。兄に対して長電話、粗暴行為、器物破損をおこす。兄が被害届を出し、措置入院となる。保護者は兄。

審査会への退院等請求: 入院10日目に請求。

審査結果: 現在の入院形態は妥当。

審査過程での問題点: 入院まもない時期の退院請求に対し、早々に患者への意見聴取に意味があるのか?

提案事項: 入院まもない時期(数日~10日程)の措置入院患者の退院請求については、「患者の人権尊重」の観点から早期対応が求められる一方で、事務局においては関連する情報収集を行う上で、ある一定期間を要しているのが実情である。他県等では、このような入院日数の浅い患者により退院請求が出される事例に対し、特に対応でどのように配慮しているか知りたい。

コメント: 措置入院者で入院後2週間以内に退院等請求を行う人は、約1割いる。請求内容は措置入院に対する何らかの不満であった。措置入院制度は入院時の説明・同意の点で問題を持っており、精神医療審査会での面接聴取が、安心を与え、その後の

治療にも影響を与えらる。

D. 考察

1. 措置入院者の退院等請求状況から

措置入院者はK県の月報在院数では平成15年度は平成元年時の6.4分の1に減少している。しかし、請求件数は在院者の割合からみると約8倍に増加している。また、請求率でみると、医療保護入院者に比し、措置入院者は最近5年では、18.7倍である。

措置入院者が精神保健福祉法への関心もあり、処遇に関する不満、また措置解除などに関して、精神医療審査会に審査請求する例が増加している。また、措置入院者の措置解除請求に対して、精神医療審査会に審査請求をすることを容認して、また、第三者機関の審査会に委ねている面も見られる。

請求内容別でみると、入院初期は「措置入院の異議申し立て」が多いが、退院請求と措置解除請求を合計すると45%であった。措置入院の緊急性から、治療同意の手續が明確でない面、また、措置入院者の処遇の基準がなく、措置入院者の外出時の事件などから、「措置入院者の外出について、治療的管理下で患者が事件等を起こすことのないよう」注意を喚起しており、どうしても行動制限が厳しくなっている。それに加えて、措置解除について、一人の指定医の判断に任されている点がある。結局、第三者機関の精神医療審査会に審査・判定を委ねている面もある。

審査結果に対して6割の人が不満であり、再請求率も措置入院者(32.4%)は医療保護入院者(24.6%)より高い。ただ、主治医との治療関係ができ、治療経過の中で措置入院への不満・疑問を一緒に話し合いつつ、措置解除などに関して、審査請求をしている事例は、その後の治療関係は、一層よくなっている様子である。すべてではないが、再度の説明・同意機能の役割をしている例もみられている。

2. 措置入院制度の問題点

(1) 緊急措置入院

緊急措置入院は県によって運用面で地域格差がある。緊急措置の特徴は、時間の速さ、

迅速性と地域によっては、どこの誰か知らない人(無名性)の緊急性に利用されている。

精神保健福祉法第29条の2第1項によると、①疾病性基準：精神障害者の基準で、措置入院の場合と同じである。②治療必要性基準：単に行政処分としての強制入院の必要があるに止まらず、「直ちに」入院させる必要性を要する。③危険性基準：自傷他害のおそれ「著しい」ことを要求している。

解釈(3)(209頁)「病状が急迫し、自殺しようとして未遂に終わった場合や、他人を殺傷した事実がある場合など」とあげている。

(4)では「しかし、緊急を要する病状又は状態像にある精神障害者であれば、警察法規上の必要性だけでなく、医療保護を速やかに加える必要性も高いといえる。したがって、警察官の保護が行われる以前に、あるいは保護が行われようとする際に、都道府県知事が指定医の診察を経て、本条の要件に合致すると認めるときは、当然本人の医療保護に重点を置く緊急措置入院権限を発動すべきものである」と記載している。

緊急措置入院から措置入院を採る場合は、第29条の2第2項の解釈(5)「別途2名の指定医に診察させなければならない。ただし、2名の指定医を選ぶ際に、本条の規程により診察をさせた指定医を除外する必要はなく、再び当該指定医に診察を命ずることもあり得る」となっている。

(2) 措置解除の問題

措置入院者の退院等請求の45%は、措置解除請求である。措置解除請求を地域によっては処遇改善請求に分類しているが、第29条の1項の解釈(5)(204頁)では、『措置解除も事実上の行為であるが、この行政処分は「人の収容」をやめることであり』の文面、および、第29条の4第2項の解釈(2)『「退院」という言葉は「措置解除」と同等である』との解釈から「退院請求」に該当すると考えられる。

また、審査会での措置解除の通知を、直接提示すると改善命令になってしまう面がある。事例11のように、審査結果通知後に、自傷他害行為が出現する場合があります、病院管理者と

の協議が必要である。審査会の決定に関しては、38条の三（定期病状報告等による審査）、および38条の五（退院等の請求による審査）で審査会から措置入院者につきその入院が必要でない旨の審査結果が通知された場合には、都道府県知事は、本項又は第38条の5項の規定に基づき、当該患者の入院措置を解除しなければならないが、この場合においては、第29条の4第2項の規定にかかわらず、改めて指定医の診察を要しない。

しかし、第29条の4の1項では「都道府県知事は措置解除を行う際、あらかじめ精神病院の管理者の意見を聞かなければならないが、その意見に拘束されない」となっている。

実際の審査現場では、審査会結果を病院管理者と協議しつつ、ある猶予期間をもって措置解除を行う必要性を感じている。審査結果の記載に関しては、審査会の調整機能上、請求者の立場に立って、柔軟に対応しているのが現状であろう。

（3）自傷他害の要件とおそれの判断

自傷行為および他害行為の予見性について、厚生省告示第125号、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条の2第1項の規定に基づき厚生大臣の定める基準」の中で、自傷行為、他害行為は「自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為、又は殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐偽、放火、弄火等の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為」といい、原則として刑罰法令に触れる程度の行為を引き起こすおそれがあると認めた場合に行うものとする。これらの行為のおそれの認定に当たっては、当該者の既往歴、現病歴及びこれらに関連する事実行為等を考慮するものとする」とある。

「おそれ」の予見性について、平田¹⁾は措置入院は将来の危険を予測する入院であり、将来とは72時間、3日間でよい。判断には1つは病理性の軸、それと攻撃性の軸、もう一つはサポート要因（社会性の軸）を判断基準にすることを述べている。

（4）保護者も退院要求をするに場合

措置入院者の退院等請求の際に、保護者も請求者と同様に退院を請求する例の報告が多くみられた。保護者が措置入院制度を理解できずに、措置解除が出来ない場合がある。事例2では、数回の審査の後（1年9ヶ月間を要した）に、同胞に保護者を変更し、医療保護入院に入院形態を変更して、その後、退院に至った例もある。また、第21条の規程により市町村長に保護者になってもらい、医療保護入院に変更して入院継続をする方法もある。

（5）実地審査との関係

事例12での実地審査と精神医療審査会との関係は重要な問題点である。現在、精神医療審査委員の3分の1は、実地審査員として実地審査に参加している。精神医療審査会の種類審査の事例を実際に診察して判断することも重要である。どちらが優位とかの問題でなく、連携をとって、お互いの審査結果を生かすことが重要である。

（6）審査会の独立性

事例11が提示したような問題は、精神保健福祉センターに事務局が移行する前は、多く経験されていた。現在、審査会業務で精神保健福祉センターと主管課で事務の役割分担しており、センターは退院請求と審査会の開催事務を担当している。審査会関連の事務が2極化していることで、チェック機能が二重に働いている良い面もあると思うが、センターに移ったことで、「審査会の独立性」は以前より担保されていると思われる。一応、合議体の結果に対して主管課が疑義を唱えることがあってはならないことであろう。

（7）人格障害者の措置入院

人格障害例の措置入院に対しては、現場では困っているようである。平田²⁾の意見を列挙する。「人格障害のみをもって非自発入院の要件とすべきでない。人格障害の治療原則は、まず第一に、他の精神疾患や知的障害の併存による判断能力の低下を認めない限り、非自発入院を極力回避する。言い換えれば、人格

障害ケースを社会的に隔離する手段として、精神科治療に与えられる行動制限の権限を安易に行使しないと言う原則である。

人格障害ケースのうち、自殺手段が割腹や飛び降り、縊首など、致死性の高いケースでは、緊急措置入院の適応があろう。その場合には、自殺行動の要因となった心理的因子や状況因子を評価し、精神医学的に危機介入する必要がある。ただし、治療目標は、自殺行動を喚起した直接因子の除去であり、恒常的な人格障害への治療的関与を目標に含めるべきではない。自発的な治療契約のもとで、初めて治療目標とすべきであろう」と述べている。

(8) 医療観察法の対象事例の問題

精神医療審査会に直接関係したことではないが、最近の検察庁依頼の簡易精神鑑定などで、鑑定事項の中に、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく申立の要否（医療観察法の要否）、または精神保健および精神障害者福祉に関する法律 25 条に基づく通報要否（検察官通報）、同法 29 条 1 項所定の自傷他害の恐れの有無（措置入院の適否）」に関する内容が加わっている。

今回の退院等請求件数のうち、医療観察法の対象事例（殺人、傷害、放火、強盗等）は、32%にみられた。今後、医療観察法病棟を退院後、その後の状況によって、精神科病院に措置入院する事例もあろう。これらの対象者による退院等請求審査の問題が持ち上がってくるであろう。

3. 措置入院者に対する精神医療審査会の役割

従来からの精神医療審査会の役割には、調整機能、相談機能、監査機能の3つがある。

- ① 調整機能：請求者本人と保護者、主治医の三者に対しての調整機能。
- ② 相談機能：事務局が持っている相談窓口機能。迅速な対応が求められている。
- ③ 監査的機能：審査委員が実地審査に参加し、また日頃の書類審査や退院等請求を

通しての判定を行う面である。

精神保健福祉法からは、精神医療審査会はいくまで請求内容に対する審査結果を県知事に報告するのであり、審査会が直接病院を指導することは明記されていない。ただ、精神保健福祉法では審査会が必要と認めた時には、報告徴収（第 38 条の 6）を求め、指定医による病院の検査を行い、改善命令（第 38 条の 7）を行う事も出来るようになっている。

措置入院者の退院等請求に関しては、医療保護入院者と異なるものは、「入院時の治療的同意の手續」の問題と、「措置解除請求」であろう。入院時の治療的同意に関する疑義には、再度、説明・同意などセカンドオピニオンの要素も持っている。措置解除審査の役割は、調整機能に加えて監査機能も持っている。

E. 結論

措置入院者の退院等請求内容の実態を検討した。措置入院者の在院患者数の割合で見ると、審査会への請求は非常に多い。請求内容も「退院請求」が一番多いが、「措置入院の異議申し立て」、「措置解除請求」など措置入院制度に関するものが多かった。

則ち、入院時の治療的同意の手續、処遇の問題、措置解除の在り方に関しての審査が多かった。なお、他に「緊急措置入院の適否」「保護者も同様に退院を要求する例」「実地審査との関係」「人格障害者の措置入院」などの問題が討議された。なお、精神医療審査会の役割として、相談・説明・調整・監査的役割を担っていると考えられる。

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) 八田耕太郎、平田豊明、宮岡等、山口直彦：措置要件：自傷他害のおそれをどう診立てるか。精神科治療学。16;791-805, 2001

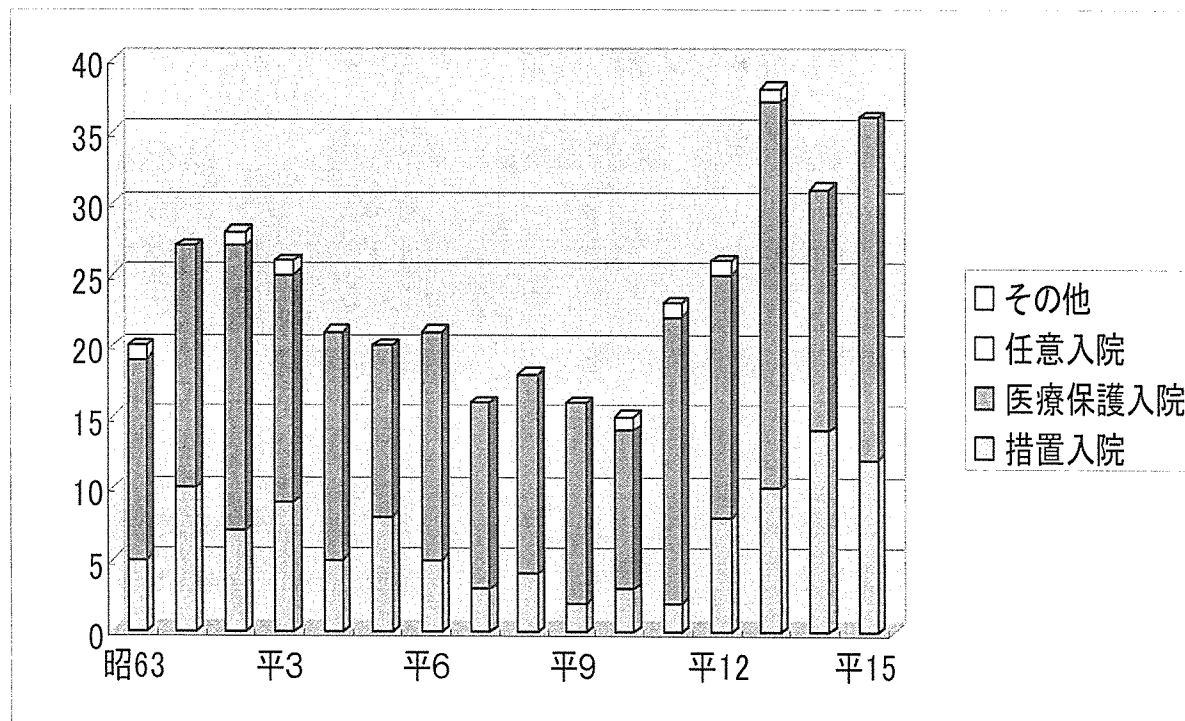
- 2) 平田豊明：人格障害ケースの措置入院を考える. 精神科治療学. 16;669-673, 2001
- 3) 高柳功：措置入院制度の歴史からみた措置要件の問題点. 精神科治療学. 16;655-661, 2001.
- 4) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No. 18. 平成17年度熊本シンポジウム. 平成17年10月1日
- 5) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No. 19. 平成17年度総会・シンポジウム. 平成18年2月24日
- 6) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No. 20. 平成18年度岡山シンポジウム. 平成17年10月28日

請求者の入院形態(15年6ヶ月)(表-1)

措置入院	107 (28.0%)
医療保護入院	268 (70.2%)
任意入院	6
不明(患者一同)	1

382

年度別の入院形態 (図—1)



退院等請求の割合(表-2)

年度	措置入院			医療保護		
	在院者数 (月)	請求者数 (年)	請求率 (%) (月)	在院者数 (月)	請求者数 (年)	請求率 (%) (月)
1年	479	9	0.16%	4257	17	0.03%
2年	404	6	0.12	3865	21	0.05
3年	294	7	0.19	3737	13	0.03
4年	229	4	0.15	3659	17	0.04
5年	196	7	0.29	3527	14	0.03
6年	188	4	0.18	3408	17	0.04
7年	159	3	0.16	3214	13	0.03
8年	142	4	0.23	3166	14	0.04
9年	105	2	0.16	3079	13	0.04
10年	97	3	0.26	3103	12	0.03
11年	78	2	0.21	3128	21	0.06
12年	70	7	0.83	3283	18	0.05
13年	66	10	1.26	3387	28	0.07
14年	65	13	1.67	3322	18	0.05
15年	75	12	1.33	3272	24	0.06

請求の割合 (表-3)

平成元年	在院者数(月)	請求者(年)	月平均	請求率
措置入院	479	9	0.75	0.16 %
医療保護	4257	17	1.4	0.03 %

(措置入院者は医療保護入院者より、約5倍の請求)

平成15年	在院者数(月)	請求者(年)	月平均	請求率
措置入院	75	12	1.0	1.33 %
医療保護	3272	24	2.0	0.06 %

(措置入院者は医療保護入院者より、約22倍の請求)
措置入院者も平成元年に比し、約8倍の請求者