

#### 4) 診断時の CD4 数

診断時の CD4 数は平均 98.0 cells/ $\mu$ l (n=22, 不明 5 例)であった。非結核性抗酸菌症診断時の CD4 数分布を示す (図 5)。

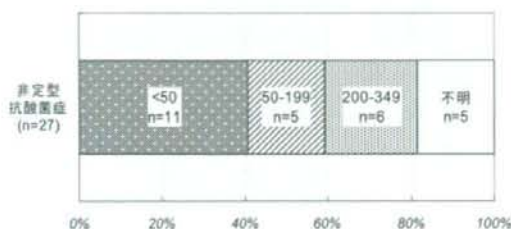


図 5. 非結核性抗酸菌症診断時の CD4 数分布

#### 5) 胸部画像検査所見

胸部画像検査上は 85.2%に、何らかの所見を認め、肺門縦隔リンパ節腫大が最も多く認められた (表 22)。

表 22. 非結核性抗酸菌症と胸部画像所見

胸部画像所見(複数回答)	非定型抗酸菌症	
	n	%
肺縦隔リンパ節腫大	7	25.9
粟粒影	4	14.8
空洞	4	14.8
浸潤影	4	14.8
胸水	2	7.4
その他	7	25.9
PCP合併	2	7.4
	30	100

#### 6) 予防内服

非結核性抗酸菌症の予防内服に関しては、27 例中 8 例 (29.6%) が AZM を中心とした処方を経験していた。

#### 7) 抗 HIV 治療

非結核性抗酸菌症 27 例中、約 6 割の 16 例が、診断時に HAART がすでに開始されていた (表 23)。

表 23. 非結核性抗酸菌症と HAART 導入状況

		非定型抗酸菌症	
非定型抗酸菌症診断時	HAART 状況	n	%
	すでに HAART 開始	16	59.3
	HAART 開始されず	11	40.7
総計		27	100
		非定型抗酸菌症診断後	
	HAART 状況	n	%
	HAART 開始	11	40.7
	以前と同じレジメン継続	10	37.0
	レジメン変更	2	7.4
	HAART 中止	3	11.1
	HAART 開始せず	1	3.7
	総計	27	100

#### D. 考察

全国入院結核患者 HIV 感染合併調査では、実施の面からは、定点調査として行った首都圏に属する施設では比較的高い回答率・参加率・最終報告率が得られた。しかし一方で、全国平均参加率は 20%に届かず、効率性から考えると、今後は全国的に調査を展開するのではなく、今回の調査に参加した施設のいくつかと協力した定点調査を適宜行う方針が望ましいと思われる。

地域ブロック別の分析では、全国平均に比して近畿地方・東海地方の参加率が低い傾向が認められ、一方のアンケート調査でも最も参加率の低かったのは近畿ブロック (全国平均 34.2%、近畿地方 24.2%) であった。このブロックは結核の比較的高い罹患率の地域も含むため、今後の調査で首都圏のみならず今後一層の働きかけを継続していく必要があると思われる。

対象施設における調査期間で補正した結核患者中の HIV 陽性率は 0.37%であった。2007 年から開始された登録患者情報システムにおける HIV 合併率は 0.2%とされているが、これは不明の数も分母に含まれていることを考慮すると本調査の合併率はこれと整合する範囲と考えられる。

全国 HIV 感染合併抗酸菌症アンケート調査では、初回の回答率が 47.7% (全 555 施設中 265) で、これは予想以上に高い数字であった。一方で、実際に症例として報告を頂いたのは 33 施設に限られており、症例が集中していた施設があることが認められた。また全国各地の現場では HIV 合併抗

酸菌症の症例診療の経験が限られていることが示唆される。各施設での症例数は限られているため、本調査のように多施設からの得られた HIV 合併抗酸菌症の臨床疫学的分析は、診療・対策への貢献という意義があると考えられる。

調査結果からは、HAART が確実に手に入る日本においても、エイズ診断が先行して次いで結核菌症が診断される割合は出生国日本群で 37.8%、出生国が外国群で 32.3%と、まだ高くないことが示唆された。

佐々木らの調査<sup>1)2)</sup>（日本人で 35%、外国籍で 0.2%がエイズ診断先行例）と比べても、日本人患者に関しては HIV 診断先行例の割合の増加傾向は認めなかった。結核菌症の診断の契機としては「有症状受診」が 80%を占め、いわゆる「いきなりエイズ」症例が多いことが推察された。

HIV 診断先行例については、抗酸菌症合併の予防可能性の検討が重要である。本調査では、抗酸菌症を合併しない HIV 感染者は含まれないため HIV 感染者全体への予防投与状況はわからないが、HIV 診断が先行した早期発見例で潜在性結核感染症治療（INH 予防投与）が行われた症例は認められなかった。国際的に WHO が提唱する Three I's（Intensive case finding, INH preventive therapy, Infection control）が推進されていることから、潜在性結核感染症の診断・治療は重要検討課題と思われる。

結核菌症では塗抹陽性検体中 3%に MDR-TB を認めたが、いずれも結核治療歴を認めなかった。HAART が徐々にシンプル化するなかで、MDR-TB の治療が複雑化・長期化することで、重複感染患者への負担は大きいと思われる。HIV 合併結核の薬剤耐性は、免疫不全により感染・発病率が高い HIV 感染者への院内感染対策の観点からも問題となる。HIV 感染合併 MDR-TB 患者に関しては、今後さらなる調査が必要である。

抗結核治療時の HAART 開始時期は CD4 数、患者の状態によって差があるが、今回の調査では結

核治療が軌道に乗った、3-6 ヶ月の維持期に併用を開始された症例が 53.8%で多かった。免疫再構築症候群との関係など治療上難しい面が多く、国内での今後の傾向に注意をはらう必要がある。

免疫再構築症候群に関しては、今回の調査では、抗酸菌症治療中の免疫再構築症候群の有無、という項目で質問を行ったため、抗酸菌症以前に HAART が開始された症例に関し、抗酸菌症の発症自体が免疫再構築症候群であった可能性の分析が行えなかった。今後、追加調査が必要であると思われる。

今回の調査では結核治療結果は、死亡率 13.3%で、日本人では 13.5%、外国人では 12.9%であった。佐々木らの研究<sup>1)</sup>では、1992 年から 2002 年に発見された日本人の死亡率は年代ごとの死亡率は次第に低下し、2000 年から 2002 年の死亡率は 5.2%

(3/58)であった。統計的有意差は無いが ( $p=0.11$ )、本調査で死亡に関連する因子を検討する必要があると考えられる。

特に結核治療中断 7 例の内 6 例までが日本以外の出生症例であった点に留意する必要がある。予後の中で「帰国」に分類されるケースも、その後の情報が得られているケースはほとんどなく、国境を越えたフォローアップシステムの構築に、今後日本も取り組んでいく必要があるだろう。

非結核性抗酸菌症に関しては、症例数が少なかったため、分析結果の解釈がやや難しい面があった。今後更なる症例収集、分析が必要であろう。

最後に、ご多忙のなか、今回の調査にご協力いただいた全国の施設の方々に、心より厚く御礼を申し上げます。

## E. 結論

HIV 合併結核は日本国内現時点では実数は多くないと考えられるが、HIV 感染者報告数が増加を続ける状況では、全国レベルで臨床的に HIV 感染が疑われない例を含めた HIV 感染合併結核の動向を定期的に把握するシステムを構築する必要がある。

ると考えられる。TB/HIV 対策連携の観点からは、HIV 感染者への潜在性結核感染の診断・治療のあり方は、重要な検討課題と考えられた。今回実施したような多施設を対象とした HIV 合併抗酸菌症調査の実施は、合併症例の臨床疫学的特徴を把握し臨床及び対策上の課題を検討するために有益と考えられる。また臨床・対策上の課題に関して国際的な動向も常に視野に入れる必要がある。

参考文献：

- 1) 佐々木結花、切替照雄：本邦におけるエイズ合併結核症例の検討 厚生労働省エイズ医療共同研究による調査報告 2005
- 2) もっと注意を払わなければならない日本のエイズ合併結核 結核の統計 2005 p10

別添

表 1 - 1

グループ	A:調査対象 施設 総計(B+F)	B: 参加有無の 回答有 (C+D)	C: 参加	D: 不参加	E: 調査結果 返送	F: 回答無
グループ 1	11	9	7	2	7	2
グループ 2	267	65	47	18	32	202
総計	278	74	54	20	39	204

表 1 - 2

グループ	回答率 (%) (B/A)	参加率 (%) (C/A)	最終報告率 (%) (E/C)
グループ 1	81.8	63.6	100
グループ 2	24.3	18	68.085106
総計	26.6	19.4	72.2

表 2

地域ブロック別	A: 調査対象 施設総計	B: 参加有無の 回答有	C: 参加許諾	回答率 (%) (B/A)	参加率 (%) (C/A)
北海道ブロック	13	4	3	30.8	23.1
東北ブロック	36	12	8	33.3	22.2
関東甲信越ブロック	56	20	16	35.7	28.6
北陸ブロック	16	4	4	25.0	25.0
東海ブロック	27	5	3	18.5	11.1
近畿ブロック	35	7	3	20.0	8.6
中国・四国ブロック	41	9	9	22.0	22.0
九州ブロック	54	13	8	24.1	14.8
総計	278	74	54	26.6	19.4



表5-1

対象施設区分	A: 調査対象 施設総計 (B+H)	B: 参加有無 の回答有 (C+G)	C: 調査協力 (D+E+F)	D: 症例有	E: 症例無	F: 調査中	G: 不参加	H: 回答無
結核病棟有する施設	190	76	51	6	45	2	23	114
エイズ拠点病院	277	146	105	14	91	10	31	131
結核病棟有するエイズ拠点病 院	88	43	34	13	21	1	8	45
総計	555	265	190	33	157	13	62	290

表5-2

対象施設区分	回答率 (%)	参加率 (%)	症例 報告率(%)
結核病棟有する施設	40.0	26.8	11.8
エイズ拠点病院	52.7	37.9	13.3
結核病棟有するエイズ拠点病 院	48.9	38.6	38.2
総計	47.7	34.2	17.4

長期入院患者に関する研究（２）

研究分担者:

磯部 哲 獨協大学法学部 准教授

研究要旨

薬剤耐性患者の強制隔離・長期入院等に関する法的仕組みのあり方について、ドイツ・オランダとの比較を踏まえ考察してきた。①患者の人身の自由が、実体的にも手続的にも十分に尊重されることが重要であるが（その際には、過去のわが国のハンセン病政策の過ちを教訓とすべきである）、そのうえで、②感染のリスク・公共への深刻な脅威を判定するにあたっては、科学的合理性と社会的合理性という視点を踏まえつつ、正確性と迅速性とを担保できる基準を設定し運用すること、③近時法改正を行ったドイツなどを参考に、患者の権利保障のための公正で慎重な手続のあり方を今後も検討することなどが必要であると思われる。

A. 研究目的

昨年度に引き続いて、薬剤耐性あるいは抗結核薬に対する重篤な副作用のために感染性がなくなる患者の処遇について、法的観点から検討する。

より具体的には、薬剤耐性患者等を強制的に隔離し、あるいは長期入院等させる際の法的仕組みのあり方について、法制度及び行政実務上の取扱いに関する海外事例の調査を踏まえつつ、実体的・手続的な諸問題を行政法学の視点から検討することが、本分担研究の課題となる。

B. 研究方法

（１）海外の先進諸国の例を参照し、比較検討する。昨年度すでに、オランダ及びドイツの制度及び運用状況を視察

したうえで、その結果を踏まえ一定の理論的整理を行ったところである。

そこで今年度は、まず、昨年度の研究成果に関連して制度上の変更があった部分、すなわちドイツにおいて「自由剥奪手続法」に関する改正の動きがあったことから、その内容、射程等を調査することを第一の課題とした。

（２）また、昨年度も指摘したように、ヨーロッパ人権条約において感染症の蔓延を防ぐための抑留が認められる一方、その抑留は、国の法律及び条約に従ってなされなければならないことが規定されているのであるが（同条約第５条）、そうしたいわば外在的理由のほか、ドイツをはじめとする欧州諸国において、患者の強制隔離等の仕組みが支持される理由を探るべく、より思想的、歴

史的な背景をも尋ねてみたいと潜在的には考えていた。しかし、この第二の課題については、分担研究者の専門外の知見を要することでもあり、十分には果たせなかった。

(3) 昨年度に引き続いて今年度も、何人かの研究協力者の方にご協力をお願いした。特に、木藤茂准教授(獨協大学法学部)には、昨年度に引き続いてドイツの実定法状況の調査にご尽力いただいた。献身的なご支援に心から御礼申し上げる次第である。

なお、文責は磯部にある事を念のため申し添えておく。

### C. 研究結果

#### (1) ドイツにおける法的枠組みの概要

昨年度の報告書において概要を紹介したとおり、ドイツにおいては、感染症の予防と感染症患者等に対する法的措置に関しては、「人の感染症の予防と撲滅のための法律」(感染症予防法: IfSG) という連邦法<sup>1</sup>が、一連の法的枠組みを定めている。

同法の中で本研究の問題意識から最も関連が深い条項は、「第4章 感染の可能性のある病気の予防」(第16条～第23条)及び「第5章 感染の可能性のある病気の撲滅」(第24条～第32条)の諸規定、とりわけ第5章の「第30条 (検疫のための) 隔離」であることから、昨年度の報告書では、同条の規定に基づく強制入院措置について、法的観点からの概観を行った。

その内容の詳細をここで改めて再掲する

<sup>1</sup> Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen vom 20. Juli 2000, BGBl. I, S.1045 (Infektionsschutzgesetz: IfSG)

必要はないと思われるが、以下(2)との関連から必要と思われる部分の概要を示すならば、次のようなものであった。

すなわち、法制度上、州の所管官庁は、まずもって感染症予防法第30条第1項の規定に基づき「行政行為」(Verwaltungsakt)としての隔離命令を発出することが求められるが、当該隔離命令にその対象者が従わないなどの状況がある場合には、同条第2項の規定に基づき、「行政強制」(Verwaltungszwang)として位置付けられるいわゆる強制収容による隔離入院が行われることになる、というものであった。

そして、この強制入院措置については、通常の整理からいけば州の行政執行法の適用を受けることになるはずであるが、この措置については、感染症予防法第30条第2項第4文に明示されているとおり、自由の剥奪(Freiheitsentziehung)が基本的人権に対する強力な制約であることにかんがみ「自由剥奪の許容性と継続期間は、裁判官のみが決定しなければならない。」と規定する基本法第104条第2項の内容を受けて制定された「自由剥奪の際の裁判手続に関する法律」(自由剥奪手続法: FreihEntzG)<sup>2</sup>という連邦法が適用されることになる点についても、昨年度の報告書で紹介したとおりである。

<sup>2</sup> Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 29. Juni 1956, BGBl. I, S.599 (Freiheitsentziehungsverfahrensgesetz: FreihEntzG)

なお、同法の制定の経緯や条文の解説を行う邦語文献としては、昨年度の報告書で言及したとおり、広岡隆「ボン基本法一〇四条二項の下における自由剥奪の裁判手続—行政上の必要に基づく人身の自由剥奪手続—」法学論叢(京都大学法学会)第78巻第6号(1966年)41頁以下がある。



(2) 新たな動きとしての家族手続法 (FamFG) の制定

① 整備法としての家族・非訟事件改革法 (FGG-Reformgesetz)

これまで見てきたような法的な大枠自体には変更はないものの、その後ごく最近になって、自由剥奪手続法に代わる新たな連邦法が制定され、2009年9月1日から施行されることとなった。

すなわち、昨年度の報告書において、連邦健康省への照会に対する回答の中で得られた情報として、「連邦の自由剥奪手続法については、今後、家族関係の案件をも含めた非訟事件手続の法律に発展吸収されるための立法措置が行われるとのことである」旨言及したとおり、2008年12月17日、「家族事件及び非訟事件における手続の改革のための法律」(家族・非訟事件改革法：FGG-Reformgesetz)<sup>3</sup>という1つの整備法が制定された。

この家族・非訟事件改革法は、2つの新規立法を含めた全部で112条から成る大部の整備法である。

そのうち、本報告書と直接関連する部分だけを取り上げるならば、家族・非訟事件改革法の第1条として、「家族事件及び非訟事件における手続に関する法律」(家族手続法：FamFG)<sup>4</sup>が新規立法の1つとして制定されるとともに、この整備法の第16条において、以下で述べるような感染症予防法第

30条第2項第4文の改正が行われる一方、同整備法の第112条第1項において、同法の施行とともに自由剥奪手続法が廃止されることが規定されている。

② 感染症予防法第30条第2項第4文と家族手続法 (FamFG) 第7章 (Buch 7)

このような家族・非訟事件改革法による一連の改革によって、法形式的には、本報告書の主題に関しても影響があったことになる。

すなわち、感染症予防法第30条第2項第4文は、「自由剥奪手続法・・・は、準用される。」と規定しているが、これが、先に述べたとおり、家族・非訟事件改革法の第16条によって、「家族事件及び非訟事件における手続に関する法律第7章は、準用される。」と改正されることになるのである。

したがって、法形式的には、《感染症予防法第30条第2項第4文 ⇒ 自由剥奪手続法》というこれまでの関係は、2009年9月1日以降、《感染症予防法第30条第2項第4文 ⇒ 家族手続法第7章》という関係に変わることになる。

以下、新たに感染症予防法第30条第2項第4文が明示することとなる家族手続法第7章について、本稿の文末に資料として原文のまま掲載するとともに、筆者が把握できた限りでの若干のコメントを付しておく<sup>5</sup>。

<sup>3</sup> Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17.12.2008, BGBl. I, S.2586 (FGG-Reformgesetz—FGG-RG)

<sup>4</sup> Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17.12.2008, BGBl. I, S.2586 (FamFG)

<sup>5</sup> 新たに制定された家族・非訟事件改革法及び家族手続法に関しては、少なくとも2009年2月までの間に散見した限りでは、民事法の分野の関心からの論稿が主であるように見受けられる。

Vgl. z.B. Peter HARTMANN, Neues Familienverfahren und ZPO, NJW 2009 Heft 6, S.321ff; Walter ZIMMERMANN, Das neue Nachlassverfahren nach dem FamFG, ZEV 2009 Heft 2, S.53ff; Sima KRETSCHMAR / Thomas MEYSEN,



第一に、いわゆる整備法である家族・非訟事件改革法の第1条として制定された家族手続法それ自体も、全体で9つの章(Buch)と491の条から成る大部の法律である。この中で、第7章は、「自由剥奪事件における手続 (Verfahren in Freiheitsziehungssachen)」という表題の下、第415条から第432条までの18か条を含んでいる。

第二に、家族手続法にいう「自由剥奪事件」の要件については、第415条に定義がある。これは、「自由剥奪」について定義していた自由剥奪手続法第2条第1項の内容を踏まえたものであり、家族手続法第415条においても「病院の隔離された部分への収容」が例示されていることからしても、感染症予防法第30条第2項にいう強制入院措置がここに該当することには疑う余地はない一方、使われている用語には若干の変更が見られる。

第三に、裁判所については、自由剥奪手続法第4条においては区裁判所(Amtsgericht)の管轄と明記されていたが、家族手続法第416条では単に裁判所としか明示されていない。

第四に、自由剥奪手続法では独立の条文とされていなかった申請(Antrag)、参加人(Beteiligte)及び手続保佐人(Verfahrenspfleger)についての規定が、家族手続法ではそれぞれ第417条から第419条という形で設けられた。

第五に、自由剥奪手続法第5条に規定さ

れていた聴聞(Anhörung)は家族手続法では第420条に、自由剥奪手続法第6条に規定されていた裁判所による決定及び公示に関する内容は家族手続法では第421条及び第423条に、自由剥奪手続法第7条の法的手段に関する内容は家族手続法では第429条に、自由剥奪手続法第8条の裁判所の決定の効果に関しては家族手続法の第422条に、自由剥奪手続法第9条の自由剥奪の期間等については家族手続法では第42条に、それぞれ内容面では対応してはいるものの、条文の構成自体にも相当程度の変更が見られる。

以上が条文を見る限りでの新たな家族手続法第7章の概要である。

上述の内容をまとめるならば、法形式的な位置付け及び法技術的な文言の変更等は見られるものの、昨年度の報告書においても、先に掲げた言及に続けて「新たな法律の下でも、これまで見てきたような感染症予防法の規定に基づく強制入院措置の基本的枠組みに変更はない、とのことであった」との連邦健康省からの情報を記したとおり、昨年度から紹介してきた法的な大枠ないし法的手続の大まかな流れ自体には、実質的な意味での大きな変更は施されなかった、と考えてよいように思われる。

### (3) ドイツに関するまとめ

以上、昨年度の報告書以降の新たな動きとしての家族手続法の制定等について概観してきた。参考までに、以下該当条文の原文を掲げておく。

もとより、本来であれば、昨年度の報告書でも触れたとおり、感染症予防法第30条第2項に基づく強制入院措置をめぐる州の

Reform des Familienverfahrensrechts – Reformziele und Regelungsmechanismen: eine Auswahl, FPR 2009 Heft 1-2, S.1ff; Volkert VORWERK, Einstweilige Anordnung, Beschluss, Rechtsmittel und Rechtsmittelbelehrung nach dem FGG-RG, FPR 2009 Heft 1-2, S.8ff.

行政官庁と裁判所との連携のあり方や同法と州法との関係、あるいは、州の行政官庁ないし執行官の組織法上の関係や現実の執行手続のあり方、さらには、強制入院措置の期間、態様、患者への意見聴取のあり方等々、より具体的な実務上の課題も含めた考察を行う必要もあろう。今後の課題としたい。

**【資料】 家族手続法 (FamFG) 第 7 章**  
(原文のまま)

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)  
Vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586)  
FNA 315-24

Verkündet als Art. 1 G zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz – FGG-RG) v. 17. 12. 2008 (BGBl. I S. 2586); Inkrafttreten gem. Art. 112 Abs. 1 dieses G am 1. 9. 2009.

FamFG

Buch 1 Allgemeiner Teil

Buch 2 Verfahren in Familiensachen

Buch 3 Verfahren in Betreuungs- und

Unterbringungssachen

Buch 4 Verfahren in Nachlass- und Teilungssachen

Buch 5 Verfahren in Registersachen, unternehmensrechtliche Verfahren

Buch 6 Verfahren in weiteren Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

Buch 7 Verfahren in Freiheitsentziehungssachen

Buch 8 Verfahren in Aufgebotssachen

Buch 9 Schlussvorschriften

Buch 7 Verfahren in Freiheitsentziehungssachen

§ 415 Freiheitsentziehungssachen

§ 416 Örtliche Zuständigkeit

§ 417 Antrag

§ 418 Beteiligte

§ 419 Verfahrenspfleger

§ 420 Anhörung; Vorführung

§ 421 Inhalt der Beschlussformel

§ 422 Wirksamwerden von Beschlüssen

§ 423 Absehen von der Bekanntgabe

§ 424 Aussetzung des Vollzugs

§ 425 Dauer und Verlängerung der Freiheitsentziehung

§ 426 Aufhebung

§ 427 Einstweilige Anordnung

§ 428 Verwaltungsmaßnahme; richterliche Prüfung

§ 429 Ergänzende Vorschriften über die Beschwerde

§ 430 Auslagenersatz

§ 431 Mitteilung von Entscheidungen

§ 432 Benachrichtigung von Angehörigen

-----  
Buch 7 Verfahren in  
Freiheitsentziehungssachen

§ 415 Freiheitsentziehungssachen

- (1) Freiheitsentziehungssachen sind Verfahren, die die auf Grund von Bundesrecht angeordnete Freiheitsentziehung betreffen, soweit das Verfahren bundesrechtlich nicht abweichend geregelt ist.
- (2) Eine Freiheitsentziehung liegt vor, wenn einer Person gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit insbesondere in einer abgeschlossenen Einrichtung, wie einem Gewahrsamsraum oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses, die Freiheit entzogen wird.

§ 416 Örtliche Zuständigkeit

Zuständig ist das Gericht, in dessen Bezirk die Person, der die Freiheit entzogen werden soll, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, sonst das Gericht, in dessen Bezirk das Bedürfnis für die Freiheitsentziehung entsteht. Befindet sich die Person bereits in Verwahrung einer abgeschlossenen Einrichtung, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die Einrichtung liegt.

§ 417 Antrag

- (1) Die Freiheitsentziehung darf das Gericht

nur auf Antrag der zuständigen Verwaltungsbehörde anordnen.

- (2) Der Antrag ist zu begründen.

Die Begründung hat folgende Tatsachen zu enthalten:

1. die Identität des Betroffenen,
2. den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen,
3. die Erforderlichkeit der Freiheitsentziehung,
4. die erforderliche Dauer der Freiheitsentziehung sowie
5. in Verfahren der Abschiebungs-, Zurückschiebungs- und Zurückweisungshaft die Verlassenspflicht des Betroffenen sowie die Voraussetzungen und die Durchführbarkeit der Abschiebung, Zurückschiebung und Zurückweisung.

Die Behörde soll in Verfahren der Abschiebungshaft mit der Antragstellung die Akte des Betroffenen vorlegen.

§ 418 Beteiligte

- (1) Zu beteiligen sind die Person, der die Freiheit entzogen werden soll (Betroffener), und die Verwaltungsbehörde, die den Antrag auf Freiheitsentziehung gestellt hat.
- (2) Der Verfahrenspfleger wird durch seine Bestellung als Beteiligter zum Verfahren hinzugezogen.
- (3) Beteiligt werden können im Interesse des Betroffenen

1. dessen Ehegatte oder Lebenspartner,



wenn die Ehegatten oder Lebenspartner nicht dauernd getrennt leben, sowie dessen Eltern und Kinder, wenn der Betroffene bei diesen lebt oder bei Einleitung des Verfahrens gelebt hat, die Pflegeeltern sowie

2. eine von ihm benannte Person seines Vertrauens.

#### § 419 Verfahrenspfleger

- (1) Das Gericht hat dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist. Die Bestellung ist insbesondere erforderlich, wenn von einer Anhörung des Betroffenen abgesehen werden soll.
- (2) Die Bestellung eines Verfahrenspflegers soll unterbleiben oder aufgehoben werden, wenn die Interessen des Betroffenen von einem Rechtsanwalt oder einem anderen geeigneten Verfahrensbevollmächtigten vertreten werden.
- (3) Die Bestellung endet, wenn sie nicht vorher aufgehoben wird, mit der Rechtskraft des Beschlusses über die Freiheitsentziehung oder mit dem sonstigen Abschluss des Verfahrens.
- (4) Die Bestellung eines Verfahrenspflegers oder deren Aufhebung sowie die Ablehnung einer derartigen Maßnahme sind nicht selbständig anfechtbar.
- (5) Für die Vergütung und den Aufwendersatz des

Verfahrenspflegers gilt § 277 entsprechend. Dem Verfahrenspfleger sind keine Kosten aufzuerlegen.

#### § 420 Anhörung; Vorführung

- (1) Das Gericht hat den Betroffenen vor der Anordnung der Freiheitsentziehung persönlich anzuhören. Erscheint er zu dem Anhörungstermin nicht, kann abweichend von § 33 Abs. 3 seine sofortige Vorführung angeordnet werden. Das Gericht entscheidet hierüber durch nicht anfechtbaren Beschluss.
- (2) Die persönliche Anhörung des Betroffenen kann unterbleiben, wenn nach ärztlichem Gutachten hiervon erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu besorgen sind oder wenn er an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes leidet.
- (3) Das Gericht hat die sonstigen Beteiligten anzuhören. Die Anhörung kann unterbleiben, wenn sie nicht ohne erhebliche Verzögerung oder nicht ohne unverhältnismäßige Kosten möglich ist.
- (4) Die Freiheitsentziehung in einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses darf nur nach Anhörung eines ärztlichen Sachverständigen angeordnet werden. Die Verwaltungsbehörde, die den Antrag auf Freiheitsentziehung gestellt hat, soll ihrem Antrag ein ärztliches Gutachten beifügen.



§ 421 Inhalt der Beschlussformel

Die Beschlussformel zur Anordnung einer Freiheitsentziehung enthält auch

1. die nähere Bezeichnung der Freiheitsentziehung sowie
2. den Zeitpunkt, zu dem die Freiheitsentziehung endet.

§ 422 Wirksamwerden von Beschlüssen

- (1) Der Beschluss, durch den eine Freiheitsentziehung angeordnet wird, wird mit Rechtskraft wirksam.
- (2) Das Gericht kann die sofortige Wirksamkeit des Beschlusses anordnen. In diesem Fall wird er wirksam, wenn der Beschluss und die Anordnung der sofortigen Wirksamkeit
  1. dem Betroffenen, der zuständigen Verwaltungsbehörde oder dem Verfahrenspfleger bekannt gegeben werden oder
  2. der Geschäftsstelle des Gerichts zum Zweck der Bekanntgabe übergeben werden.

Der Zeitpunkt der sofortigen Wirksamkeit ist auf dem Beschluss zu vermerken.

- (3) Der Beschluss, durch den eine Freiheitsentziehung angeordnet wird, wird von der zuständigen Verwaltungsbehörde vollzogen.
- (4) Wird Zurückweisungshaft (§ 15 des Aufenthaltsgesetzes) oder Abschiebungshaft (§ 62 des Aufenthaltsgesetzes) im Wege der Amtshilfe in Justizvollzugsanstalten

vollzogen, gelten die §§ 171, 173 bis 175 und 178 Abs. 3 des Strafvollzugsgesetzes entsprechend.

§ 423 Absehen von der Bekanntgabe

Von der Bekanntgabe der Gründe eines Beschlusses an den Betroffenen kann abgesehen werden, wenn dies nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, um erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu vermeiden.

§ 424 Aussetzung des Vollzugs

- (1) Das Gericht kann die Vollziehung der Freiheitsentziehung aussetzen. Es hat die Verwaltungsbehörde und den Leiter der Einrichtung vorher anzuhören. Für Aussetzungen bis zu einer Woche bedarf es keiner Entscheidung des Gerichts. Die Aussetzung kann mit Auflagen versehen werden.
- (2) Das Gericht kann die Aussetzung widerrufen, wenn der Betroffene eine Auflage nicht erfüllt oder sein Zustand dies erfordert.

§ 425 Dauer und Verlängerung der Freiheitsentziehung

- (1) In dem Beschluss, durch den eine Freiheitsentziehung angeordnet wird, ist eine Frist für die Freiheitsentziehung bis zur Höchstdauer eines Jahres zu bestimmen, soweit nicht in einem anderen Gesetz eine kürzere Höchstdauer der Freiheitsentziehung bestimmt ist.
- (2) Wird nicht innerhalb der Frist die

Verlängerung der Freiheitsentziehung durch richterlichen Beschluss angeordnet, ist der Betroffene freizulassen. Dem Gericht ist die Freilassung mitzuteilen.

- (3) Für die Verlängerung der Freiheitsentziehung gelten die Vorschriften über die erstmalige Anordnung entsprechend.

#### § 426 Aufhebung

- (1) Der Beschluss, durch den eine Freiheitsentziehung angeordnet wird, ist vor Ablauf der nach § 425 Abs. 1 festgesetzten Frist von Amts wegen aufzuheben, wenn der Grund für die Freiheitsentziehung weggefallen ist. Vor der Aufhebung hat das Gericht die zuständige Verwaltungsbehörde anzuhören.
- (2) Die Beteiligten können die Aufhebung der Freiheitsentziehung beantragen. Das Gericht entscheidet über den Antrag durch Beschluss.

#### § 427 Einstweilige Anordnung

- (1) Das Gericht kann durch einstweilige Anordnung eine vorläufige Freiheitsentziehung anordnen, wenn dringende Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für die Anordnung einer Freiheitsentziehung gegeben sind und ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden besteht. Die vorläufige Freiheitsentziehung darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten.

- (2) Bei Gefahr im Verzug kann das Gericht eine einstweilige Anordnung bereits vor der persönlichen Anhörung des Betroffenen sowie vor Bestellung und Anhörung des Verfahrenspflegers erlassen; die Verfahrenshandlungen sind unverzüglich nachzuholen.

#### § 428 Verwaltungsmaßnahme; richterliche Prüfung

- (1) Bei jeder Verwaltungsmaßnahme, die eine Freiheitsentziehung darstellt und nicht auf richterlicher Anordnung beruht, hat die zuständige Verwaltungsbehörde die richterliche Entscheidung unverzüglich herbeizuführen. Ist die Freiheitsentziehung nicht bis zum Ablauf des ihr folgenden Tages durch richterliche Entscheidung angeordnet, ist der Betroffene freizulassen.
- (2) Wird eine Maßnahme der Verwaltungsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 angefochten, ist auch hierüber im gerichtlichen Verfahren nach den Vorschriften dieses Buches zu entscheiden.

#### § 429 Ergänzende Vorschriften über die Beschwerde

- (1) Das Recht der Beschwerde steht der zuständigen Behörde zu.
- (2) Das Recht der Beschwerde steht im Interesse des Betroffenen
1. dessen Ehegatten oder Lebenspartner, wenn die Ehegatten oder Lebenspartner nicht dauernd getrennt

leben, sowie dessen Eltern und Kindern, wenn der Betroffene bei diesen lebt oder bei Einleitung des Verfahrens gelebt hat, den Pflegeeltern sowie

2. einer von ihm benannten Person seines Vertrauens

zu, wenn sie im ersten Rechtszug beteiligt worden sind.

(3) Das Recht der Beschwerde steht dem Verfahrenspfleger zu.

(4) Befindet sich der Betroffene bereits in einer abgeschlossenen Einrichtung, kann die Beschwerde auch bei dem Gericht eingelegt werden, in dessen Bezirk die Einrichtung liegt.

#### § 430 Auslagenersatz

Wird ein Antrag der Verwaltungsbehörde auf Freiheitsentziehung abgelehnt oder zurückgenommen und hat das Verfahren ergeben, dass ein begründeter Anlass zur Stellung des Antrags nicht vorlag, hat das Gericht die Auslagen des Betroffenen, soweit sie zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendig waren, der Körperschaft aufzuerlegen, der die Verwaltungsbehörde angehört.

#### § 431 Mitteilung von Entscheidungen

Für Mitteilungen von Entscheidungen gelten die §§ 308 und 311 entsprechend, wobei an die Stelle des Betreuers die Verwaltungsbehörde tritt. Die Aufhebung einer Freiheitsentziehungsmaßnahme nach § 426 Satz 1 und die Aussetzung ihrer

Vollziehung nach § 424 Abs. 1 Satz 1 sind dem Leiter der abgeschlossenen Einrichtung, in der sich der Betroffene befindet, mitzuteilen.

#### § 432 Benachrichtigung von Angehörigen

Von der Anordnung der Freiheitsentziehung und deren Verlängerung hat das Gericht einen Angehörigen des Betroffenen oder eine Person seines Vertrauens unverzüglich zu benachrichtigen.

#### D. 考察

上記の研究結果を踏まえ、以下、若干のコメントを付することにしておく。昨年度報告書の内容と一部重複するところもあるが、ご海容願いたい。

(1) 昨年度報告書で整理したように、薬剤耐性患者に対する強制隔離等の措置の必要性は、ドイツ・オランダ両国の関係者からも指摘されたところであったが、(a)そのそもその前提として、立法上も制度運用上も、人身の自由や医療の場面における自己決定権は非常に強く尊重されるべき権利であるという認識があった。

その上で、(b)公衆の安全・健康を守る必要性が高いという観点もまた重視されるべきであり、(c)その結果、一部の患者が自由を制約されることはやむを得ないと解されるとしても、かかる強制措置は、それが必要最小限度にとどまること等、厳しい規律の下でのみ正当化されるものであるし、当該措置の前後においては、裁判手続を含む慎重な手続保障が必要不可欠であると解されていた。



わが国における制度設計及び運用を構想する際にも、これら(a)~(c)は非常に参考になる視点である。

(2) 上記の整理を踏まえ、昨年度に引き続いて以下いくつかの点を指摘しておこう。

(a)に関連して、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成二十年六月十八日法律第八十二号)が制定されたことに触れておく。遠くない過去に、国の誤った感染症対策によって著しい人権侵害が存在したことは忘れられてはならない。

同法は、前文および1条において、国の隔離政策によりハンセン病の患者であった人々が地域社会において平穏に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会全般にわたる人権上の制限、差別等を受けてきた事実を明確に指摘し、ハンセン病問題に関する政策の目的が隔離被害の回復であることを明らかにしている。

かかる反省をふまえながら、感染症対策として必要な正しい措置を講ずるという決意が必要である。

(b)に関連して、公共安全という観点から、感染性のリスクを、誰がどのような手続を経て、いかなるレベルで判断・認定するかという問題があると思われる。本年度はなお本格的な考察を行うには至らなかったが、おそらく科学的に厳密な確定を求める立場からは、時間をかけてでも慎重に必要な検査を行うべきということになる。

他方で、かかる慎重姿勢は、ただちに感染まん延のおそれや退院の遅延などの深刻なデメリットにつながるおそれもあるのであって、かくして、たとえば入退院基準の制定等の際には、科学的合理性と社会的合理性とをいかに調和できるか、という視点

からの議論が必要となってくると思われる。

同様の観点からは、学会等の専門家集団が基準等を制定する手続にいかに関与できるかなども、興味深い論点の1つである。

いずれにしても、感染事実の確認にあたっては、正確性と同時に可能な限りの迅速性が担保される必要があるものであり、かかる要請にこたえうる検査方法の確立と導入は重要な課題であろう。

(c)に関連して、ドイツの自由剥奪手続法は、家族関係の案件をも含めた非訟事件手続の法制度に発展吸収されたわけである。

わが国にも、言うまでもなく非訟事件手続法は存在し、一定の法律関係に関する事項につき裁判所が通常の訴訟手続にはよらず、簡易な手続で処理をして公権的な判断をするという一群の事件類型が存在するのであるが、非訟事件として処理される事件は多様化しており、最近、同法の改正に向けた議論が始まったところでもある。

ここでいきなり、感染症患者らの強制入院等の措置についても、ドイツなどと同様に非訟事件の1つとして裁判手続にのせるように主張するべきかはともかく、少なくとも患者の手続的な権利保障のあり方をめぐっては、今後も海外の事例等も参考にしつつ、多様な観点から議論をする必要があると思われる。

(3) 費用負担の関係など、昨年度報告書で言及したその他いくつかの論点は、一部手つかずのままとなってしまう。本研究の不十分な展開をお詫びするとともに、残された課題については、今後も考察を継続することとしたい。



- E. 結論
  - 「D. 考察」の通り
- F. 健康危険情報
  - 該当なし
- G. 研究発表
  - 1. 論文発表
    - 該当なし
  - 2. 学会発表
    - 該当なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
  - 1. 特許取得
    - 該当なし
  - 2. 実用新案登録
    - 該当なし
  - 3. その他
    - 該当なし

### Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
徳永修、村田祐樹、濱谷舟、宮野前健、末永真由美、宮川知士、錦戸知喜、吉田之範、亀田誠、高松勇、土居悟、岡田賢司、樋口一恵、原田登之	小児活動性結核症例におけるクオンティフェロンTB-2G反応性の検討	日本小児呼吸器疾患学会	19(2)	112-121	2008
永井仁美、下内昭、高松勇	大阪における小児結核症例検討会4年間の試み	日本小児呼吸器疾患学会	19(2)	130-136	2008
森 亨、山内祐子	BCG接種副反応としての皮膚病変の最近の傾向	結核	84	109-115	2009
吉田志緒美、鈴木克洋、露口一成、富田元久、岡田全司、坂谷光則	薬剤感受性検査でRFP感受性、line probe assayでRFP耐性となる結核菌の検討	結核	83(8)	557-583	2008
吉田志緒美、鈴木克洋、露口一成、岩本朋忠、富田元久、岡田全司、坂谷光則	遺伝子を用いた抗酸菌鑑別同定試薬INNO-LiPA MYCOBACTERIA v2の有用性の検討	結核	84(1)	15-21	2009
高松勇	コッホ現象への対応				2008

#### IV 研究成果の刊行物・別刷(一部)