

度・入院制度に関する作業チーム」を設けて多く議論を重ね、最終的に、平成24年6月に、①精神保健福祉法から保護者の義務規定をすべて削除する、②医療保護入院の要件から保護者の同意を外す旨の報告書を提出した。

(2) これを受けて、2013年2月21日に、厚生労働省は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要」を、また、翌22日に、「精神保健医療福祉の見直しについて」という書面を公表し、上記法律の一部を改正する趣旨を説明した。

それらによれば、上記改正案の概要は、以下のようなものである。まず、そこでは、改正の趣旨として、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行うことが謳われており、具体的な改正項目として、以下の4つの事項があげられている。

(1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めること

(2) 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する

(3) 医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置、
- ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携・退院促進のための体制整備を義務付ける。

(4) 精神医療審査会に関する見直し

Ⅰ精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保護又は福祉に関し学識経験を有する者」と規定する。

*2 検討チーム、作業チームも公開されており、そこでの議論も厚生労働省のHPで見ることができる。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000almx.html>

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

これに基づいて、本法律案が作成されたわけである。本稿では、以上のうち、特に重要と思われる、(2)と(3)の点に関する法律案の内容を紹介し、若干の検討を行うこととする。

Ⅲ●保護者制度の廃止について

(1) 保護者制度とは、精神障害者に必要な医療を受けさせ、財産上の利益を保護するなど、精神障害者の生活行動⁷³における保護の任に当たらせるために、精神保健福祉法が特別に設置した制度である。保護者には、現行の精神保健福祉法（以下、「法」ということもある。）において、以下のような役割が課せられている。

- ①任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に治療を受けさせる義務（22条1項）
- ②精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること（22条2項）
- ③任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当って医師の指示に従うこと（22条3項）
- ④任意入院者及び通院患者を除く精神障害者の財産上の利益を保護すること（22条1項）
- ⑤回復した措置入院者等を引き取ること（41条）
- ⑥⑤の引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該院と関連する精神障害者社会福祉施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること（22条の2）
- ⑦退院請求等の請求をすることができること（38条の4）
- ⑧医療保護入院の同意を行うことができること（33条1項）⁷⁴

(2) しかし、かねてより、この保護者制度については、さまざまな問題点が指摘されていた。1) 1人の保護者のみが法律上課せられた上記のようなさまざまな義務を行うことは、負担が多すぎる、2) 本人と家族の関係はさまざまである中で、保護者が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らない、3) 保護者制度創設時と比較して社会環境や家族関係が変化しており、現在の保護者の制度はそれに十分対応しているものではない、4) 保護者に課せられた義務規定は抽象的であり、法律の規定として具体的な意義は存

* 3 大谷實・新版精神保健福祉法講義(2010年)64頁。保護者制度の歴史については、町野朔「保護者制度の改革と精神医療」法と精神医療27号(2012年)43頁参照。

* 4 精神保健福祉研究会監修・三訂精神保健福祉法詳解(2007年)190頁以下参照。

在しない、等々である^{*5}。

そこで、本法律案では、このような保護者制度を廃止し、保護者に課せられていた義務規定をすべて削除するとともに、医療保護入院の要件から保護者の同意を外し、その代わりに、その家族等のうちいずれかの者の同意を要件とすることとしたのである。

IV●保護者の義務規定の削除

(1) まず、法律案は、保護者に課せられていた①治療を受けさせる義務、②医師の診断に協力する義務、③医師の指示に従う義務を削除した。

これらの義務を削除した理由は、1) 精神病患者監護法による私宅監置を廃止し適切に医療機関につなげるといふ制定当初の意義は現在失われている、2) これらの義務の具体的内容が不明確である、3) 本人と保護者との関係はさまざまであり保護者のみに義務を負わせることは困難であるというものである。また、現在では、精神障害者の医療については、医療法などにそれをカバーする規定が設けられていることから、保護者のこれらの義務を削除しても特段不都合が生じることはないということもその理由であろう。すなわち、医療法は、医療施設の管理者等は「患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない」と規定し(6条の2第2項)、また、医師法は、「医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない」と定めている(23条)。したがって、これらの法律にこのような規定が置かれている以上、精神保健福祉法にことさら特別に以上のような義務規定を定めておく必要はないのである^{*7}。

(2) 次に、法律案は、④保護者に課せられていた財産上の利益を保護する義務も削除した。その理由としては、この義務の対象範囲が明確ではなく、またこの義務の濫用的履行の防止についても不明確であり、そもそもこの規定では精神障害者の利益を保護するためには、不十分であるということがあげられている^{*8}。そして、現在においては、判断

*5 検討チーム、作業チームの資料参照。この資料は、前注2にあげた厚生労働省のHPで見ることができ

*6 検討チーム、作業チームの資料参照。この資料も、前注2にあげた厚生労働省のHPで見ることができ

*7 町野崎・前掲論文49頁参照。

*8 検討チーム、作業チームの資料参照。この資料も、前注2にあげた厚生労働省のHPで見ることができ



能力に問題のある者の財産管理については、民法に成年後見・保佐・補助の制度が整備されており（民法7条以下）、判断能力に問題のある精神障害者の財産管理についても、精神保健福祉法に抽象的な義務規定を置いておくだけよりも、これらの制度を活用する方が実効性が高いのである。したがって、今後はむしろそれを活用すべきであるということになる。

(3) さらに、⑤保護者の引き取り義務も削除した。この義務は、精神衛生法の時代から存在するものである。その立法趣旨は、精神障害者を監護する義務は、保護者が負うのが原則であるという考え方を前提として、入院措置がとられた場合には、保護者が精神障害者の身上監護を行うことが事実上不可能になるため保護者の義務が解除されるが、それはあくまで例外的な状態にすぎず、精神障害者が退院したときには原則に戻って、保護者の監護義務が復活するというものであった。措置入院については現行法41条がこのような態度を明らかにしているが、以上のような考え方からすれば、強制入院である医療保護入院から退院した精神障害者についても、保護者には引き取り義務が課されることになるというのが自然である。

要するに、この⑤の義務規定は、精神障害者が入院していないときは、保護者が監護する責任を負うという考え方に基¹⁰づいていたものである。たしかに、法41条にいう「引き取り」に、他の医療施設、福祉施設のアレンジが含まれるという理解¹¹が妥当であるとしても、このように退院患者の引き取りはもっぱら保護者の義務であるとする¹²ことにより、地域精神医療の施策を公的に整備・充実させ、精神障害者の医療とケアについて公的な責任の下に入院医療から地域医療へ円滑な移行を行うということが制度上妨げられることになっていた。しかも、もし、保護者が引き取りを拒否する場合には、患者を實際上退院させることが不可能となり、その意味で、この義務規定は、「社会的入院」を維持する¹²という弊害をももたらしていたのである。法律案による⑤の義務の撤廃は、この弊害の打破を企図するものと考えられるが、そうである以上、今後は、入院から地域医療への円滑な移行について都道府県の責任を明確化し、行政がイニシアティブをとって地域移行支援事業と連携をとって退院した精神障害者の医療とケアを行うという体制を整備していくことが必要となる。

*9 公衆衛生法規研究会編「精神衛生法詳解」(1976年)112頁以下参照。

*10 町野朔・前掲論文48頁。

*11 精神保健福祉研究会監修・前掲書449頁。

*12 町野朔・前掲論文48頁。

V●医療保護入院の要件の変更

(1) 現行精神保健福祉法33条1項は、医療保護入院について、「精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる」と規定している。これに対し、法律案は、保護者制度の廃止に伴い、この規定を改めて、「精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる」とした(33条1項)。そして、同33条2項は、「前項の『家族等』とは、当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人をいう」としている(扶養義務者とは、①直系血族(端的には父母および祖父母)及び兄弟姉妹、②その他、特別の事情により、家庭裁判所が扶養義務を負わせた三親等内の親族をいう。民法877条)。つまり、現行法における、保護者の同意^{*13}に替えて、家族等のうちのいずれかの者の同意を要件とするということに改めたのである。

(2) もっとも、前述した検討チーム・作業チームの結論では、強制入院としての医療保護入院の制度は維持すべきだが、それを保護者の同意を要件せず、1人の指定医の診察で入院させられる制度に改めるべきであるとされていた。これは要するに、家族をはじめとする精神障害者本人の私的な関係者に、本人の入院についての同意の責任を負わせないようにすることを意図したものであったはずである。これが、法律案では、どうして、上記のように家族等のうちいずれかの者の同意を要件とするということになったのか、その理由は必ずしも明らかではない。

考えられる理由の第1としては、これまで、医療保護入院は、保護者が入院に同意して医療費を支払うという契約(第三者のために行う契約)に基づくものであると理解されてきたため、保護者の同意という要件を外したら、医療費を払ってくれる人がなくなるという危惧を抱く医療関係者の意見に配慮したということである。しかし、現行法42条は、「保護者が精神障害者の医療及び保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担する」と定めている。このことから明らかなように、精神障害者の医療および保護のための費用は、当該精神障害者本人またはその扶養義務者が負担するというのが法の建前である。この42条は、法律案では削除されたが、このような一般原則は、何ら変わるものではない。すなわち、医療保護入院について保護者

*13 また、法律案34条1項は、医療保護入院のための移送の要件についても、「保護者の同意」を、「その家族等のうちいずれかの者の同意」に改めている。

なり家族等なりが同意するということが費用負担の問題とは全く別の問題なのである。このことは、現行法上保護者の同意を必要としない措置入院の場合であっても、都道府県知事は、当該精神障害者又はその扶養義務者に対して入院に要する費用を求償することが可能であることを規定した法31条に照らしても明らかである。この点では、家族等のうちいずれかの者の同意を医療保護入院の要件として残す必要性は存在しないといわなければならない。

(3) 考えられるもう1つの理由は、これまで、医療保護入院について保護者の同意を要件としてきた趣旨の1つは、強制入院である医療保護入院の濫用を防止し、精神障害者の人権を擁護することにあるとされてきたため、医療保護入院を保護者の同意を要件とせず、1人の指定医の判断で強制的に入院させることができることは、精神障害者の権利擁護という観点から妥当ではないというものである。

たしかに、精神障害者の権利擁護のうえで、保護者となるべき家族等の果たしてきた役割は否定できない。しかし、実際上、保護者の入院への同意が、精神障害者の権利を擁護する装置としての役割を常に果たしてきたとはいえないであろう。そして、確実な権利擁護のための装置となりえないという点においては、家族等のいずれかの者の同意を要件とすることにしても、何ら変わることはないように思われる。

また、法律案は、現行法で家族等関係者のうち誰が保護者となるかの法定順位が定められている点を撤廃することを企図している。そうすると、「家族等」の中で当該精神障害者の入院をめぐって意見の不一致がある場合をどうすべきかという問題が出てくる。具体的には、「家族等のうちいずれかの者」の誰かがいったん入院への同意をして医療保護入院が行われたあとで、同じ「家族等のうちいずれかの者」の範囲に含まれる別の誰かがその入院に異議を唱えた場合の処理が問題となる。この点立案当局者は、法律案では、医療保護入院の同意権者としての「家族等のうちいずれかの者」に該当する者は、当該入院の退院請求の申立権を有しているから、家族内の意見が一致しないままに医療保護入院が行われた場合でも、当該入院に反対する家族等は退院請求（38条の4）を行い、それが認められれば退院させることができるのであり、手続上も医療実務上も問題は生じないと考えたのかもしれない。この点、実際上は、たとえば、遠くに住んでいる扶養義務者である兄弟等が濫用的に医療保護入院への不同意を主張した場合、患者を退院させなければならないということを認めれば、医療現場に多大な混乱をもたらすだけでな

* 14 町野朔・前掲論文50頁参照。

* 15 大谷實・前掲書98頁参照。

く、患者本人の医療を受ける権利をいたずらに阻害することになる。したがって、このように、家族等のうちいずれかの者が入院に異議を唱えれば即座に患者を退院させなければならないという結論は不当なものであろう。とはいえ、このような家族等のうちいずれかの者からの退院請求をどのような場合に拒絶することができるかということとは不明であり、この点で法律案は問題を残すものであることは否定できないように思われる。

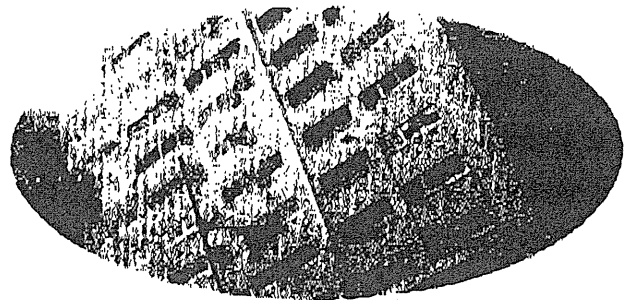
(4) もっとも、以上のことよりもはるかに大きな問題がある。法律案の最大の問題は、同意権者の範囲をいたずらに拡大し、かつあいまいなものにしたことで、事実として家族に余計な負担をかける可能性があることにある。現行法では、保護者が精神障害者本人の意に反して本人を入院させることによって、両者の関係に軋轢が生じ、極端な場合には、本人の社会復帰の最大の基盤となるべき家族関係を破壊してしまう危険があることが問題視されていた。このことこそが保護者制度廃止の提言に至る最大の現実的ニーズであったはずである。法律案は、その方向性を無視するだけに留まらず、これまでそうした任を負ってきた精神障害者家族に、他の家族構成員との関係調整という負担まで押し付けることになるように思われる。

たしかに、精神障害者の保護に家族が果たす役割が大きいことは否定することはできない。しかし、強制入院である医療保護入院に同意を与える権限まで家族に担わせることは、ある場合には家族への過大な負担となり、ある場合には本人の権利擁護に不十分な結果となるのであり、このような方向性には限界があるように思われる。また、たとえば市町村長同意の場合においては、実質的にはもっぱら指定医の医療的判断によって入院の可否が決まっているように思われるが、その実務が保護者同意の場合と比べて必ずしも濫用的なものとも言えないだろう。このことからすれば、検討チームの提案のように、医療保護入院の要件としては保護者（あるいは「家族等のうちいずれかの者」）の同意を不要として指定医の判断で入院させることを可能としたうえで、入院後の患者の権利擁護のための審査を現状より手厚い形で、しかも迅速に行うことのできるシステムの構築を目指すべきである。

この点、検討チームは①本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者（アドボケーター）を選ぶことができることとする、②入院中の定期的な審査は、早期の退院を目指した手続の一環と位置付けるとともに、それには本人または代弁者が参画できるようにするなど、入院に関する審査の在り方を見直す、という方向を患者の権利擁護のための柱とすべきものと

して打ち出していた。^{*16} 具体的には、町野教授が提案されているように、^{*17} 精神障害者と精神医療とを仲介し、精神障害者の権利を擁護する存在としての patient advocate 制度の導入、精神医療審査会の整備・充実ということこそが検討されるべきであるように思われる。

(5) 法律案は、附則に「政府は、この法律の施行後三年を目途として、新法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とする定めを設けた(8条)。このような規定を置いたということは、立案当局者自身も、今回の法律案における医療保護入院制度に関する規定には多くの課題が存在することを認めているということである。したがって、施行後3年を目途として、以上で指摘した問題点を踏まえて、医療保護入院に関する規定を修正する見直しがぜひとも必要であるように思われる。



* 16 里見和夫「精神保健福祉法の一部改正案等と精神障害者の権利擁護——医療保護入院の見直し等の問題点」3頁参照。 <http://www.psy-jinken-osaka.org/itibukaisci.pdf#search>

* 17 町野朔・前掲論文51頁。

