

ドイツにおける精神科入院制度

研究分担者：柑本美和（東海大学教授）

研究協力者：水留正流（南山大学准教授）

昨年度に引き続き、文献の検討を中心として、ドイツの精神科入院制度を調査した。今年度は、法的世話制度の適用が問題となった具体的な事例を紹介し、これを素材に検討を試みた。そのことから、①ドイツでは公法上の収容制度（大雑把に言えば我が国の措置入院に相応する。）と民事収容制度（我が国の成年後見制度に類似し、精神科医療の点で言えば、我が国の医療保護入院制度に相応する。）とがあるが、実際上は、特に緊急の介入が必要なときには、公法上の収容を行うことで民事収容までの時間を作る運用になっているように思われる。この点は、我が国での公的な入院制度の在り方を模索する上での参考となろう。②ドイツでは非自発的入院の対象となるべき精神障害の種類は特に限定がないようが、依存症だけが顕著なケースでは例外的に議論があるという状況のようであり、これが非自発的入院の限界事例ということになる。これは、特に我が国での医療保護入院を念頭に置くと、比較的同じような精神障害を対象に議論していることになり、比較法的検討の素材としてのドイツ法の価値の一端を示している。③具体的事例での流れを見ても、裁判所（裁判官）の民事収容への関わりは機動的かつ実質的なものに思われ、我が国での司法関与の在り方を見据えるときに参考となりうる。④世話人制度における世話人は、法文上は家族の選任を念頭に置かれているように見えるが、少なくとも2023年改正法施行前の状況では、検討事項の多い事例については職業世話人が積極的に選任されているようであり、またこれをアレンジする世話官庁の役割が大きいことがうかがい知れる。これは、我が国においてアドヴォカシー制度の今後の発展を考えると、大きな参考となろう。

A. 研究の背景と目的

昨年度に引き続き、ドイツの精神科医療制度の比較法的検討を行った。

ドイツの制度の詳細については昨年度の報告書を参照されたい。本報告との関係でごく大まかにまとめると、ドイツでは保安処分制度としての精神病院収容処分・禁絶施設収容処分が存在するほか、より一般的な精神科医療の制度としては、①公法上の収容（各州が定める「精神科患者法」に基づき、自傷他害のおそれを根拠として州が行う入院措置）及び②民事収容（民法典の「法的世話（rechtliche

Betreuung）」制度を根拠として、世話人（Betreuer）が中心となつて行う入院措置。

我が国の成年後見制度に類似するが、我が国の制度と異なり世話人の職務範囲に身上監護が含まれること、入院を含めて自由剥奪を伴う措置には裁判所の個別の許可を要する点で大きな相違がある。）によって形作られている。

今年度は、実務上、これらの制度がどのように動かされているかにつき、文献から示唆を得ることに努めた。これは、昨年度報告で掲げた今後への課題のごく一部であり、他の課題についても、引き続き研究していきたい。

なお、本報告の中核的な内容をなす法的世話制度にかかわる法令として、2023年1月1日現在で現行の民法典及び「家庭事件及び非訟事件の手続きに関する法律」（本報告においては「家庭事件・非訟事件手続法」と略称する。）の条文の翻訳が、それぞれ法務資料として公表されている（前者につき後掲1、後者につき後掲2）。本報告でも、これらの条文の和訳については原則として法務資料のものの従うものとする。

B. 方法

文献調査の方法によった。人を対象とする研究には該当しないため、これに関係して倫理的な配慮を要する事項は存在しない。また、研究上の利益相反は存在しない。

C. 結果／進捗

文献（後掲3）から、世話法による収容の実際の例に接することが出来たので、これを紹介することとする。

同文献は、2023年の世話法改正を見据えつつ、改正前の事例ではあるが、具体的な事案経過の例として3例を挙げて記述している。第1例は認知症患者への安全確保措置（Sicherungsmaßnahmen）（ここでは車椅子及びベットへの拘束を意味している。）をめぐる事例、第2例は統合失調症圏の精神障害者への財産管理が認められる限界事例（特に費用面の課題を中心に記述）、第3例は依存症患者の入院措置をめぐる事例である。本報告ではこのうち第3例（S. 244 ff.）を紹介することで、ドイツにおける精神障害者に対する世話人活動の一端を探ることとする。

以下では文献をかなり詳細に約しているが、あくまで報告者において抄訳したものであることに留意されたい。

① 裁判所への法的世話の申立て

この事例では、P市の保健所からP区裁判所（法的世話を管轄する世話裁判所は、裁判

所組織としては、我が国の簡易裁判所に相当する区裁判所に置かれている。）に3月3日付で申立て書面が届くことで、法的世話の手続が開始された。

P市保健所によるこの書面には以下のような情報が記載されている。

被申立人（患者）X女は申立ての4年前から保健所と関わりを持っている。Xは重度のアルコール濫用のため、これまで多数回にわたり精神科患者法（州法）に基づき州立病院に入院し離脱治療を行ってきたが、いずれの機会にも、本人には引き続き治療を受ける意思がなかった。申立て前の2年半前以降、Xには4人の子どもを養育できる状況にないため、子どもたちは別の場所で養育されている。

市保健所は昨年（2020年）も法的世話を申立てたが、本人の反対のために成功しなかった。

本人は生計の扶助を受けており、債務を有している。それにもかかわらず、インターネットで注文を続け、それによって債務を増加させている。X本人には自らの債務状態が精確には分かっていない。

Xは電気料金・ガス料金も支払えないため、ついに市工部局から、供給を中断するとの警告を受けた。福祉事務所（Sozialamt）はこれ以上料金を負担しないとのことである。

大家は、Xと酩酊した知人が諍いを起こしているものと認め、これを理由として賃貸契約を解除し、居室の明け渡しを求めて訴えを起こした。その民事訴訟手続の期限として、区裁判所は2021年4月9日を定めている。X本人は、この状況に適切に対応し、あるいは新たな住まいを自分で探せる状況にはない。

Xは住居の事務については法的世話を受けることに同意したが、それ以上のことに関する法的世話は拒否した。市保健所としては、健康面のケア、財産管理及び公的・事務的郵便管理のため、支給の法的世話を必要と考えている。

さらにあわせて、P 市の法的世話官庁（Betreuungsbehörde）が区裁判所宛に意見書を提出した。そこには、以下のような情報が記載されている。

法的世話官庁のスタッフが、X がパートナー A 氏と暮らす自宅を初回に訪問した際、X 本人は、自らが法的世話を拒否する旨を明確に示した。

X によれば、自身は 2016 年来ドイツに生活しているのだからドイツ語が格別に不得手ではない。X の子どもたちは別の街にいる姉の下にいるという。X は子どもたちと生活できないことを辛いと思っているという。いまはどうやって自分が生活しているか分からないという感じである。X はスタッフに対し、自身が負っている債務については話そうとしなかった。

X によると、自身の両親も夫の両親も既に死んだという。X は、かつて自身がガンで治療を受けた際も、それ以上の治療を拒否したという。X はとても不安なので薬が必要だといっている。

スタッフが X の姉に連絡を取ったところ、姉はこの子どもたちを引き続き養育するつもりであるが、他方で本人をこれ以上支援する意思もないし可能でもない、とのことである。

この間、X に対して居室の明け渡しを求める裁判が提起された。今後、X がどこかに住めるのかは定かではない。

意見書提出の前日に法的世話官庁に明らかになったところによれば、本人はこの 1 週間、州立 Q 病院に再入院していた。X は路上に倒れていた。パートナーの A 氏が退去した後、自殺を企図したものと考えられる。

X には包括的な支援が必要だ。当地には本人が個人的にも社会福祉的にも頼れる人がなく、職業もなく、ひいては住まいもない。本人が語るところでは、何らかの活動に就こうという関心がない。一定の支援によって本人が

そのような気力を持つことができるかは不明確である。本人には職業教育を受けた経験がない。ただ、アルコールの問題のために就業不可能だということはいえるだろう。本人は自らのアルコール使用を過小評価している。その一方で、本人は医師の診察や薬剤の処方による支援を拒否している。

裁判所が法的世話を必要と認めるのであれば、法的世話官庁としては、嗜癖の領域で経験のある法的世話人を手配することとなろう。

さらに、法的世話官庁宛に医師による診断書（ärztliche Stellungnahme）が提出されていた。その内容は以下のようなものである。

この鑑定は、保健所の情報、X との対話及び病院の有する記録に基づくものである。X 本人は診察を拒否した。

X との対話は酩酊から醒めた状態でなされた。X は非常に忘れっぽいという印象を受けた。X は、直近の過去の重要な日付を追想できず、翌日の保健所との面談も覚えていなかった。

申立てに至る経過は以下のとおりである。

精神病理学的に、X には至る所で大きな思考の偏りがあり（orientiert）、部分的には鬱状態である。途方に暮れ、寄る辺ないような振る舞いを見せる。関心の喪失ないし生の喜びの喪失が際立っている。情動不安定で、欲動が最小化し、人付き合いに障害（Kontaktstörung）を抱えている。批判能力と判断力を欠いている。理解の能力と集中力は顕著に減少している。本人は、自らのなすことの結果を予見することができなくなっている。これに加えて、被影響性が極めて大きい。ただし、実質的な思考障害を疑わせる所見は見いだされない。

総じて見られるのは、長年にわたる重度のアルコール依存で、それは後遺症を伴っており、人格変化が前掲に立っている。これに加えて、弁識能力が制約されている。さらに、乳

がん治療後の精神状態にある。

病気の経過は極めて深刻だ。予後は悪い。定期的治療がなされなければ、さらに重大な重複症状に至ることが見込まれる。

以上の理由から、X には自らの事務をもはや規律することができず、神経科的視点からは、健康、財産並びに住居にかかる事務及び郵便の管理に関して法的世話を受けることを必要としている。

本人は、法的世話の命令の諾否を適切に表せる状況にはないため、この点において自由な意思を喪失している。

(文献が注記するところによれば、この診断書作成に当たって病院保有の記録を使用するのに問題はない。また、この文書によれば X への診察は出来なかったとのことであるが、本来は診察が必要的である。家事・非訟事件手続法 322 条参照。)

② P 区裁判所による聴聞

事件本人 (X) を州立 Q 精神病院の病棟に訪ねた。病棟医が立会い、事件本人が精神科患者支援法に基づき、R 区裁判所の決定を受けて、10 か月を上限とする許可の下に在院している旨説明があった。

X は、法的世話申立てにかかるこれまでの文書を熟知しており、申立てに対する自らの意思の表明を求めた。

X は以下のことを尋ねた。

あなたたちは何者か。

あなたたちは何を望んでいるか。

私は何もしていない。どうして私はここに閉じ込められているのか。

裁判官は自己紹介した。

X は、今回の公法上の収容の根拠となった R 区裁判所の手続と、世話人選任にかかる今回の P 区裁判所の手続の別について説明を受けた。

X は以下のように尋ねた。

私は家に帰りたい。私には支援は必要でない。

アルコール使用に関する質問に対しては以下のとおり答えた。

私はちょっとしか飲んでない。

「何を？」とさらに問うと、(少し生き生きとした声で)「みんな燃えちゃった (Alles was brennt.)。」と返した。

医師の述べるところでは、入院時、血中アルコール濃度 3‰が認められた。事件本人がさらに処方薬を摂取していたかどうか、摂取していたとしてどの処方薬を摂取していたかは、医師の陳述からは明らかにならなかった。X は全身に傷害を負っており、それは身体的虐待を示唆するものでもあった。

X は、自身に対して法的世話が申立てられており、職業世話人の B 氏が世話人として予定されていることに付き、説明を受けた。

X はそっぽを向き、窓の外を見て、裁判官からの問いかけにこれ以上反応することがなかった。

(文献の注記によれば、虐待の事実は法律上意味を持たないとのことである。)

③ P 区裁判所の決定

X (Q 精神科病院に入院中) への法的世話手続について、法的世話を命じる。

1. B 氏を (職業世話人として) 世話人に選任する。
2. 法的世話の職務範囲に含まれるのは以下の事項である。

事件本人の健康のためのケア (医療措置への同意を含む)

自由剥奪と結びつく事件本人の収容 (民法 1831 条 1 項)

財産管理

住居にかかる事務

裁判所から事件本人に宛てた郵便物の受取り、開封及び保管

3. 本裁判所は、遅くとも××年 5 月 10 日までに、この法的世話の終了又は延長について決定する。
4. 本決定は直ちに効力を有する。

理由

事件本人 (X) が病氣ないし障害のため、主文に掲げた事務を自ら処理することができないことから、同人には世話人の選任が必要的である。この結論は、裁判所の認定、とりわけ、医師の診断・鑑定、福祉当局の報告書及び裁判所の直接の心証に基づくものである。

事件本人は法的世話を全面的に拒否している。しかし、現在、事件本人に支援のない状態に鑑みれば、同人に包括的な支援が与えられる必要がある。

事件本人は、自ら世話人の候補を挙げる事がなかった。本裁判所は、管轄の任務領域において事件本人の事務を処理するのに適当かつ現にこれにあたることのできる人物として最初に挙げられたものを選任した。

本命令は、家事・非訟事件手続法 324 条 2 項の定めるところにより、直ちに効力を持つ。

④ B 世話人による收容申立てと P 区裁判所の決定

B 世話人は、世話人選任の翌日に、P 区裁判所に当てて X の閉鎖施設への收容を申立てた (民法 1831 条)。その内容は以下のとおりである。

世話人が選任されたことによって、Q 区裁判所によってなされていた公法上の收容は終了し、X に対する非自発的入院も根拠がなくなる事となった。しかし、X は少なくともさらに 4 週間治療を行う必要がある。この間、裁判所の執行官は X の自宅の明け渡しを執行してしまっている。ごく最近も、X は自ら病院の外に出て、自らを清潔に保つことができず、自身を傷つけ、酩酊して、再び警察が保護することになったという。X はホームレスとしてベンチに座っていたという。この間、X は自信がどこでお金やアルコールを調達してきたか、語ったところもない。

世話人としては、以下のことを申立てる。

あすから少なくとも 4 週間、X の更なる

收容の許可

これに対して P 区裁判所は、専門病院の閉鎖病棟に、X の医師に反して收容することを許可するが、その他の保護的措置 (Schutzmaßnahmen) は許可しないことを決定した。あわせて、許可された措置は、被世話人 (X) の行動やその他の支援により、具体的な危険が存しなくなったときに終了すべきものとされた。許可される期間は長くとも 40 日間 (5 月 13 日に開始されて 6 月 22 日まで) とし、その経過後に必要に応じて、裁判所が再評価し、更新の決定を行うものとされ、更新の決定が為されなければそれ以上の收容は許可されないものとされた。

⑤ 後日談

X はその後、再発及び脱落症状 (Ausfallerscheinungen) で家に帰すことができないとして、州立病院への入院を繰り返す事となった。この間、世話人の職務範囲は「居所指定 (Aufenthaltsbestimmung)」にまで拡大された。

X は P 区裁判所の命令に対して抗告した。抗告審である地方裁判所 (Landgericht) は、病院において、事件本人 (X) 及び専門医を尋問した。専門医はその鑑定意見の中で、X が処方薬及びアルコールへの依存症であるとの見解を維持した。他方、精神病や精神障害と言ったその他の障害 (Beeinträchtigungen) は認められないとした。

地方裁判所は、区裁判所の決定を取消して退院を命じた。その理由は、アルコール依存のみでは收容の理由にならないとするものだった。X は同日、退院した。

その 2 日後に、X は警察に保護された。X は非常に酩酊した状態で、夜の公園に寝ていたというのである。

しかし、地裁判決のこともあり、世話手続は進まなかった。管轄の收容裁判所 (公法上の收容を担当する裁判所で、裁判所組織上は

区裁判所に置かれる。)も、世話人が選任されていることを理由に、州法上の収容を認めなかった。総合病院も、X は治療対象ではないとの理由で引受を拒否した。警察としては、X は自分自身をケアすることができず、医学的管理が必要だと考えている、という。

D. 考察

以上の事例はあくまで一例であって、ドイツにおける精神科の非自発的入院の全体像を描出するには不十分であるが、それでも法運用の一端を知る手掛かりになるものと思われる。

1. 公法上の収容と民事収容との関係性

まず、入院制度の全体像に関する部分で言えば、この事例では、公法上の収容（入院）と民事収容（入院）とは相補的なものとして運用されている。

法制度自体をごく大雑把な比較をすれば、公法上の収容は我が国の措置入院に、民事収容は我が国の医療保護入院になぞらえることができる。すなわち、公法上の収容では自傷他害のおそれが要件になるが、民事収容ではもっぱら本人の保護のみが要件とされている点は、我が国の措置入院と医療保護入院に係る一般的な理解に相応しているようにも見える。我が国の場合、このことを理由の一つとして、措置入院の導入にあたり「自傷他害のおそれ」の要件の点でかなり厳格な判断がなされているように思われる。他方、この事例でも見られるように、ドイツでは公法上の収容と民事収容とで、入院要件の実質的な判断という意味では、一方が他方より厳格だとの理解は必ずしもなされていないようである。むしろ、世話人が選任されていない事例の場合、まずは公法上の収容を先行させて時間の猶予を作り、その間に世話手続を進行させているイメージがある。この点は昨年度報告書で事例を引いて紹介した部分とも符合する。

以上のことからすれば、我が国での措置入

院の考え方について再検討の余地があり得るかもしれない。すなわち、公権力の行使として入院が行われることそれ自体をことさらに狭く捉える必要はないかもしれない。我が国の医療保護入院制度を改革し、「家族等」によらない制度を構築しようとする場合には、このことは一定の参考となろう。

ドイツで公法上の収容制度の「補充性」が問題になるのは、入院要件の部分よりもむしろ、世話人の有無であることも、この事例の後日談から窺うことができる。すなわち、世話人が選任されている事案では公法上の収容を用いることができない。紹介した文献の著者は、このようなことのために、精神科医療ケアの対象となるべき人が保護の対象から外される現象に批判的であるようである。

2. 非自発的入院の対象となる精神障害の範囲

この事例からは、ドイツの公法上の収容及び民事収容の範囲という点で、重度のアルコール依存（依存のみが症状としてあげられるタイプのもの）が限界事例であることもうかがえる。

すなわち、民事収容の対象は、民法 1831 条 1 項によれば、「精神病又は知的若しくは精神的障害のために、自殺し又は著しく健康を害する危険のあること」とされている。また、公法上の収容の対象も、自傷他害のおそれのあるものであることが記述される点では違いがあるが、それが「精神障害

(psychische Störung)」あるいは「精神疾患 (psychische Krankheit)」などとだけ記述される点では民法典と共通である。

昨年度でも報告したとおり、ドイツでは、依存症や自殺企図については「疾病価値」を伴うときのみが両者の収容の対象であるが、その他の精神障害については、ICD に記載された診断カテゴリーに属するものである以上は、障害の種類のみを理由として収容の対象から外れることはないものとされているよう

である。本報告で紹介した事例では、そのうち、依存症の入院が検討されるべき限界事例が紹介されたものとみることができるだろう。

我が国の場合、精神保健福祉法令と4年改正により同法5条1項の法文の表現が改められてはいるが、改正の前後で一貫して、同法の対象は「精神疾患を有する者」であって、「統合失調症や精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害」はあくまで誠信疾患の例示列举であるとされる（後掲4・72頁）。とりわけ医療保護入院については、精神障害の診断名ごとに入院対象を限定する議論はなされていないのが現状と思われるから、精神疾患という医学的概念に当たるものであれば非自発的入院の可能性は否定されないものと思われる。とりわけ「依存症」が当該入院の対象に明示的に含まれるように見える点ではドイツの実務と違いがありうるが、その他の点では、入院対象者の精神科診断学的な意味で入院対象をめぐる議論に日独の差異は大きくないということになるだろう。

なお、ドイツの収容制度は必ずしも精神科病院への「入院」だけを規定するものではなく、また精神障害者のみを対象とするものでもないことに留意する必要がある。すなわち、法的世話制度の対象者としてむしろ主として想定されるのは認知症高齢者であるから、同制度の諸々の定義もこれをむしろ念頭に置いている。我が国では認知症が精神科入院制度の対象であるべきかをめぐって大きな議論があるが、ドイツの法的世話制度の議論ということであれば、このことは最初から問題にならないことに注意したい。

3. 裁判所インフラ

我が国の入院制度改革に当たって、非自発的入院への司法関与は大きな論点となりうるところであるが、紹介した事例では、実務におけるその姿の一端を知ることができる。

すなわち、この事例では、公法上の収容で

既に州立精神病院に入院している患者への世話人選任、及び自由剥奪の可否の判断に当たって、裁判官が病院に出向いて、患者及び医師を尋問している。我が国でも医療観察法の運用では裁判所が病院に出向いて手続を行う局面が想定されうるようであるが、それがごく日常的に行われている点が、我が国と比較してのドイツの特徴であろう。この点は昨年度報告書でも指摘していた点であるが、紹介した事例でもこの点が裏付けられたものといえることができる。

我が国で司法関与を導入する場合には、裁判官の人員といった司法インフラを考慮するとき、措置入院や医療保護入院の導入に際してその全例で裁判官が出向いて本人の意見を聴取する、さらには身体拘束等を行う場合にも直ちに裁判官が病院に出向いて許可を出すような体制を構築するのは、直ちには不可能だと言わざるを得ない。他方で、強制的な措置の下におかれることになる患者が、中立な判断者に会って自らの意見を述べる機会が得られることは、強制入院に限らず、権利制約を伴うという意味で不利益な処分を行う際に必要不可欠な事柄だというのが法的な原則であることも否めない。

我が国で実施可能なかたちがどのようなものであるか、どのような体制を構築するかにかかわらず最低限保障されるべきはどのようなことかを、ドイツやその他の諸国の実践例に学ぶことは、今後なお有益な検討課題であるといえよう。

なお、紹介した事例では、3月に法的世話人選任の申立てをし、おそらく2か月程度で判断がなされている。一見すると手続に機動性が欠けるように見えるが、この患者は公法上の収容がすでになされており、さしあたりは医療が確保されている状態にあった。前述の通り、まさに公法上の入院が、民事収容の時間を作るために用いられているようにも見える。

4. 法的世話人

ドイツでは公法上の収容制度はあくまで世話人の選任がなされるまでの応急的な制度として運用されており、実際のところ長期入院は想定されていないものともされる（後掲 5・S. 193 f.）。したがって、ある程度長期の入院治療を要する場合には、法的世話人の選任が不可欠となる。

昨年度報告書で報告したところでは、2023 年から施行された改正民法では、法的世話人はまずは本人の希望する者が就職すべきものとされるが、これが適当でないと木俣は希望が示されないときは、まずは家族や個人的な繋がりがある者、次いで無給の（法文上の表現では「名誉職（ehrenamtlich）」の）世話人、それも得られない場合に初めて職業世話人が選ばれることになっている。

もっとも、文献 3 の紹介する 3 例はいずれも職業世話人が選任された事案である。紹介した事例では、市の保健当局が、同じく市の世話官庁と連携して活動していること、保健当局の申立てにあわせて世話官庁が意見書を用意しているようす、世話官庁が積極的に適切な職業世話人を手配した様子が見える。

以上のことからするならば、少なくとも最近の世話法改正の前は、とりわけ精神科の比自発的入院が問題になるような難しい事例では職業世話人が積極的に用いられてきたものといえようか。改正世話法がこの実務を変更する者であるかは、なお注視する必要がある。

我が国への示唆という観点から見てみると、精神科入院制度を後見制度とリンクさせるべきかは議論のあり得るところであろうが、現在、我が国の成年後見制度でも家族以外の専門職後見人が選任される割合が増加していることに照らせば、ドイツの制度は大きな参考となりうるだろう。また、精神科入院制度と後見制度とのリンクという制度をとるか否かにかかわらず、世話官庁やその他の世

話遮断の関わり方は、我が国で今後発展されるべきアドボカシーの制度のモデルとして、今後なおその実態を明らかにしたいところである。

E.健康危険情報

F.研究発表 なし

1.論文発表

2.学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得 なし

2.実用新案登録 なし

3.その他 なし

文献

1) 法務省大臣官房司法法制部：ドイツ家庭事件及び非訟事件の手続きに関する法律（法務資料 469 号）。2023.（本報告執筆時点で、法務省ウェブサイト

https://www.moj.go.jp/housei/tosho-tenji/housei06_00016.html より入手可能）

2) 法務省大臣官房司法法制部：ドイツ民法典第 4 編（親族法）（法務資料 468 号）。

2022.（本報告執筆時点で、法務省ウェブサイト https://www.moj.go.jp/housei/tosho-tenji/housei06_00016.html より入手可能）

3) Kieß P.: *Betreuungs- und Unterbringungsrecht*, 7. Aufl., Nomos, Baden-Baden, 2022.

4) 精神保健福祉研究会監修：五訂 精神保健福祉法詳解（中央法規, 2024）。

5) Engelfried U.: *Unterbringungsrecht in der Praxis*, 3. Aufl., Reguvis, Köln, 2024.